

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Terveystieteiden koulutusohjelma  
Johtamisen osaamisen suuntautumisvaihtoehto  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Merja Kosonen ja Sanna Peronmaa

## **Palveluohjaus toimintatapana nuorten kuntoutumisyksikössä**

Opinnäytetyö 2013

## Tiivistelmä

Merja Kosonen ja Sanna Peronmaa

Palveluohjaus toimintatapana nuorten kuntoutumisyksikössä, 45 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Johtamisen suuntautumisvaihtoehto

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2013

Ohjaajat: yliopettaja Tuija Nummela ja yliopettaja Pirjo Vaittinen Saimaan ammattikorkeakoulu, hanketyöntekijä Vuokko Majoinen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistä ymmärrystä palveluohjauksesta toimintatapana Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunnan kuntoutumisyksikössä. Tavoitteena oli kehittää kuntouttavaa työskentelyä ja toimintatapoja palveluohjauksen keinoin. Opinnäytetyössä käsiteltiin palveluohjauksen teoriaa sekä avattiin palveluohjauksen kolmitasoinen neuvonta- ja ohjausmalli. Tehtävänä oli kehittää nuorten kuntoutumisyksikköön palveluohjauksellinen toimintatapa, jota voidaan käyttää työskentelyssä kuntoutujan kanssa sekä kuvata toimintatavan kehittäminen kehittävän työntutkimuksen prosessina.

Kehittämistehtävässä sovellettiin Engeströmin kehittävän työntutkimuksen menetelmää, jossa yhdistyvät tutkimus, käytännön kehittäminen ja koulutus. Henkilökunnalle pidettiin yhteensä kuusi osastotuntia maaliskuun 2013 aikana. Työskentelyssä käytettiin aineistona Toimintajärjestelmä-, Swot- sekä Palveluohjauksen kolmivaiheinen neuvonta- ja ohjausmallia sekä palveluohjauksen teoreettisista käsitteistä koottuja tiivistelmiä. Osastotunneilla käytetty aineisto ja henkilökunnan yhteisessä työskentelyssä muodostunut materiaali analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä painottaen aineistolähtöisyyttä.

Nuorten kuntoutumisyksikön palveluohjauksellisessa toimintatavassa yhdistyvät palveluohjauksellinen työote ja yksilökohtainen palveluohjaus, jotka nivoutuvat toisiinsa ja joita voidaan käyttää arjen työssä rinnakkain. Yksilökohtainen palveluohjaus on kuntoutujalähtöistä ja edellyttää työntekijältä pitkäjänteisyyttä, joustavuutta sekä laajaa näkökulmaa. Se on monimuotoista kuntoutujan ”rinnalla kulkemista” huomioiden kuntoutujan tavoitteet, toimintakyky, valmiudet ja voimavarat. Keskeistä on työntekijän ja kuntoutujan välisen tiedonkulun sujuvuus ja yhteisistä sopimuksista kiinnittäminen. Palveluohjauksellisessa työssä korostuvat moniammatillinen työryhmätyöskentely sekä verkostoituminen kuntoutumisyksikön ulkopuolelle kuntoutujan tilanteen edellyttämällä tavalla.

Jatkotutkimusaiheena voisi kartoittaa henkilökunnan kokemuksia palveluohjauksellisen toimintatavan kehittymisestä nuorten kuntoutumisyksikössä. Työn ja toiminnan kehittämiseksi voisi myös selvittää kuntoutujien kokemuksia yksilökohtaisesta palveluohjauksesta ja palveluohjauksellisesta toimintatavasta.

Asiasanat: palveluohjaus, asiakaslähtöisyys, kehittävä työntutkimus

## **Abstract**

Merja Kosonen and Sanna Peronmaa

Case management as a work method in young people's rehabilitation unit, 45 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Programme in Health Promotion

Management Specialisation

Master's Thesis 2013

Instructors: Dr. Tuija Nummela, Principal Lecturer and Dr. Pirjo Vaittinen, Principal Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, and Project worker Vuokko Majoinen, South Karelia District of Social and Health Services

The aim of this study was to produce a common understanding of case management at a young people's rehabilitation unit. The thesis examines the concepts of case management in a rehabilitation unit for young people, including the development of a model for three-level case management, counseling and guidance. The aim was to develop rehabilitative work and work methods with the help of case management.

The development process used in this research was Engeström's Developmental Work Research. It is a method that combines research, practical development, and education. The material was gathered using group discussions of six development meetings between March and August 2013. Material used in the work was the Operating system model, SWOT, Model for three-level case management and pre-made summaries for each topic. The study was qualitative. The research material was analysed by materials-based analysis.

The research results showed that case management should always be carried out individually. Young people's rehabilitation unit must offer client-oriented counselling and guidance with the case management approach to work along with individual case management. According to this research, case management demands strong professional skills from the personnel; facts of customership and knowledge of case management. Research also showed that the person in charge of case management will assist in its success. There has to be clear principles of structure in case management. It should be goal-oriented and well planned, and enough time should be reserved for it.

In case management solid co-work between clients and various official networks are important.

An interesting topic for further studies might be how the personnel feel about case management as a work method in young people's rehabilitation unit. It would also be interesting to find out clients' experiences of the new case management work method.

Keywords: case management, customer orientation, developmental work research

## Sisällys

1 Johdanto .....	5
2 Palveluohjaus.....	7
2.1 Palveluohjauksen taustaa ja käsitteitä .....	7
2.2 Kolmitasoinen neuvonta- ja palveluohjausmalli.....	9
2.3 Palveluohjaus mielenterveystyössä .....	10
2.4 Palveluohjauksen vaikuttavuudesta .....	12
3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	15
4 Kehittämistehtävän toteuttaminen.....	15
4.1 Kehittävä työntutkimus .....	15
4.2 Kehittävän työntutkimuksen eteneminen.....	17
4.3 Aineiston hankinta ja analysointi .....	18
4.4 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus.....	20
5 Palveluohjauksellisen työtteen kehittämisprosessi.....	22
5.1 Nuorten kuntoutumisyksikkö .....	23
5.2 Kehittämishankkeen ensimmäinen vaihe: Nykyinen toimintatapa ja historiallinen analyysi .....	24
5.3 Kehittämishankkeen toinen vaihe: Kaksoissidos ja toiminnallisten ristiriitojen analyysi.....	26
5.4 Kehittämishankkeen kolmas vaihe: Uuden toimintatavan etsiminen ja kehittäminen.....	29
6 Palveluohjauksellinen toimintatapa .....	33
7 Pohdinta.....	34
Kuvat.....	40
Kuviot.....	40
Lähteet.....	41

Liite 1 Tiivistelmä. Osastotunti 4.

## 1 Johdanto

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) ohella useat eri lait ja asetukset säätelevät mielenterveystyön toteutusta. Lainsäädännössä korostetaan ennaltaehkäisyä sekä avohoidon merkitystä ja ensisijaisuutta. (Vuori - Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007.) Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2009–2015 painotetaan muun muassa asiakkaan aseman vahvistamista ja mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä sekä palvelujärjestelmän kehittämistä avo- ja peruspalvelupainotteisemmaksi ja mielenterveys- ja päihdeongelmat samanaikaisesti huomioivammaksi. (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010, 3-15.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eli Eksoten strategiassa asiakaslähtöisyys on asiakkaan vahvaa osallisuutta palvelutapahtumassa sekä ymmärrettävän kielen käyttöä ja hyvää käytöstä asiakkaan kanssa asioitaessa. Lisäksi asiakkaan ja potilaan erilaisuutta ja arvokkuutta kunnioitetaan sekä palveluja kehitetään asiakkailta saadun palautteen mukaisesti. Myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnan keskeiset periaatteet ovat asiakaslähtöisyys, palvelukeskeisyys ja toimintojen sopivuus asiakkaiden elämän senhetkisiin tarpeisiin. (Eksote 2012.)

Linnossuon jo vuonna 2004 tekemän tutkimuksen mukaan suuri osa työmarkkinoilta ja koulutuksesta syrjäytyneistä nuorista tarvitsee yksilöllistä ja intensiivistä psykososiaalista tukea päästäkseen työelämään. Nuorten oli vaikea hakeutua palveluihin, ja heille sopivista palveluista oli puutetta. Tutkimuksessa mukana olleet nuoret olivat työttömiä tai eivät kyenneet osallistumaan koulutukseen, työharjoitteluun eivätkä työllistämistöihin. Valtaosalla heistä oli mielenterveysongelmia ja osalla oli fyysisiä tai päihdeongelmia. (Linnossuo 2004.)

Nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä palveluohjauksen kehittämisen tarve käy ilmi esimerkiksi Kannatellen 1- hankkeen (1.9.2010–31.10.2012) loppuraportista. Hankkeen tavoitteina oli muun muassa nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen ja nuorten kanssa tehtävään työhön sopivan toimintamallin luominen ja kokeileminen sekä sektori- ja hallintokuntarajat ylittävien asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittäminen. (Eksote 2013a.)

Palveluohjaus on työtteenä asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava ja sopii sosiaali- ja terveydenhuollossa useiden asiakasryhmien tarpeisiin. Sauli Suomisen mukaan palveluohjaus on sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla tapa harjoittaa palveluhallintoa sekä organisoida sosiaali- ja terveystalvveluja. Palveluohjaus on myös ennaltaehkäisevä menetelmä, sillä esimerkiksi nuorille riittävän varhain käynnistetty ohjaus vähentää ns. väliinputoajia ja tunnistaa yksilökohtaista ohjausta tarvitsevat. (Suominen & Tuominen 2007,7.)

Opinnäytetyön aihe nousi oman työyksikkömmen kehittämistarpeesta. Nuorten kuntoutumisyksikkö on toiminut vuodesta 2010 ja lyhyenä aikana yksikössä on tapahtunut muutoksia sekä henkilökunnassa, kuntoutujissa että toiminnan sisällössä. Henkilökunnan yhteisissä keskusteluissa oli todettu tarvetta kehittää yhtenäisempiä työ- ja toimintatapoja sekä vahvistaa henkilökunnan monipuolisen asiantuntijuuden käyttöä. Samaan aikaan pohdimme, miten nuorten kuntoutumisyksikön tiimien yhteistoiminnallisuutta voisi lisätä ja vahvistaa.

Kiinnostuimme palveluohjauksesta lukiessamme mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtajan Timo Salmisaaren (2012) esityksiä nuorten kanssa tehtävän työn ja palvelujen kehittämisestä. Käsitteenä palveluohjaus on meille opinnäytetyön tekijöille uusi. Halusimme selvittää voimmeko palveluohjaus- käsitteen avaamisen kautta löytää työyhteisöömme ns. yhteisen kielen ja yhtenäisemmät toimintatavat. Lähtökohtana on, että palveluohjauksen menetelmät ja siihen käytettävät työvälineet auttaisivat työntekijöitä organisoimaan työtään nuorten kuntoutumisyksikössä. Näin kuntoutujat saisivat oikea-aikaista tukea kuntoutumiseensa sekä selviytymiseensä arjessa. Samalla voisimme paremmin auttaa nuoria saamaan omat voimavarat käyttöönsä kuntoutumisen edistämiseksi. Palveluohjauksellisen toimintatavan kehittämisen avulla kuntoutumisyksikön työntekijät tulisivat tietoisemmiksi tarjolla olevista palveluista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Nuorten kuntoutumisyksikön kuntouttavaa toimintatapaa palveluohjauksen keinoin. Opinnäytetyö toteutetaan kehittävän työntutkimuksen viitekehystä käyttäen. Lähestymistapa on laadullinen ja työyhteisöä osallistava. Aineisto analysoidaan sisällön analyysillä painottaen aineistolähtöisyyttä. Käytämme potilasta tai asiakasta kuvatessamme ter-

miä kuntoutuja, joka kuvaa parhaiten kuntoutuksen tavoitetta saada asiakkaasta itsenäinen ja aktiivinen toimija omassa elämässään.

## 2 Palveluohjaus

### 2.1 Palveluohjauksen taustaa ja käsitteitä

Käsitykset palveluohjauksesta saattavat poiketa toisistaan, eivätkä termit palveluohjaus, *case management* ja *care management* aina tarkoita samoja asioita, vaikka niitä rinnakkaisina usein käytetäänkin. Käsitteitä on yritetty kääntää suomeksi, mutta mitään vakiintunutta käännöstä ei ole löytynyt. Kääntämistä on vaikeuttanut se, että *case managementia* on 1990-luvulla alettu nimittää *care managementiksi*. Sana *case* (tapaus) kertoo kuitenkin enemmän palveluohjauksen ideasta, kuin *care* (hoiva, hoito, huolenpito). Käsitteen jälkimmäisen osan *management* kääntämisen kanssa on myös ollut vaikeuksia. Management on sekä asioiden hoitamista, että johtamista. Palveluohjaaja-nimike on käänнос englanninkielisistä termeistä *case manager* ja *care manager*. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996; Hänninen 2007.)

Sosiaali- ja terveysalalla palveluohjauksella tarkoitetaan asiakaslähtöistä ja asiakkaan etua korostavaa työskentelytapaa. Palveluohjausta voidaan kuvata työtapana, asiakastyön menetelmänä (*case management*), toimintamallina ja työotteena. Laajemmin sitä voidaan kuvata palveluiden yhteensovittamisena organisaatioiden tasolla. (Hänninen 2007b, 11; Sosiaaliportti 2013.)

Sisällöltään *case management* ja palveluohjaus ovat Suomessa eri asioita. Lähtökohta on molemmilla sama, asiakkaan tukeminen. Henna Rauhalan (2011a) mukaan *case managementin* ja palveluohjauksen erona on, että *case management* on asiakkaan avohoitoa varmistavaa työtä sekä hoidon ja tukipalveluiden yhteensovittamista, joka tehdään hoitojärjestelmän sisällä. Palveluohjaus taas tapahtuu asiakkaan toimeksiannosta ja on hoitosuhteista sekä sen tahoista riippumatonta toimintaa. Palveluohjaus-käsite on *case management*-käsitettä laajempi ja siihen liittyy syvempi merkitys. (Rauhala 2011a, 16–17.)

Palveluohjauksen lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja tavoitteena on auttaa asiakasta saamaan omat voimavaransa käyttöön niin, että jatkossa palveluoh-

jauksen tarve poistuu. (Hänninen 2007a, 14.) Palveluohjaus ei nimestään huolimatta ensisijaisesti perustu palveluihin ohjaamiseen vaan hyvään kohtaamiseen sekä luottamukselliseen suhteeseen asiakkaan ja palveluohjaajan välillä. Hyvä palveluohjaus ei pyri muuttamaan asiakasta, vaan se perustuu rakenteelliseen työhön, vaikuttamiseen asiakkaan ympäristöön. Palveluohjaus perustuu asiakkaan ja palveluohjaajan suhteeseen, jossa läsnä on toivo ja muutoksen mahdollisuus. Palveluohjauksessa on kyse vastavuoroisuudesta, tasa-arvosta, tukemisesta ja epävarmuuden sietämisestä (Hänninen 2007a, 11–12.)

Vahvistumista tukevien puitteiden luomisessa pyritään muodostamaan asiakkaalle sellaiset olosuhteet, että asiakkaat voivat löytää ongelmiansa ratkaisuun omat voimavaransa ja vahvuutensa. Toimintapuitteiden muuttaminen edellyttää kuitenkin luovuutta ja luovaa yhteistyötä asiakkaan kanssa. Työntekijä ei voi luoda puitteita suotuisiksi asiakkaan puolesta, vaan asiakkaan on itse tehtävä se. Asiakkaan tulee itse määritellä pulmansa, pyrkimyksensä ja vahvuutensa omin sanoin. Työntekijä toimii asiakkaan itseluottamuksen kasvamisen apuna ja auttaa häntä voimaantumaa. (Rostila 2001, 41; Socialstyrelsen 2009.)

Palveluohjauksellisessa toimintatavassa korostetaan voimavarakeskeisyyttä. Oleellista on asiakkaan kuuleminen ja hänen omista tavoitteistaan lähteminen. Asiakas kertoo omin sanoin tarinansa, toiveensa ja kuvaa maailmansa. Häntä kannustetaan toimintaan, johon hän on motivoitunut ja joka on hänelle luontevaa. Tällaisen toimintamallin avulla asiakkaan toimintakyky ja motivaatio kasvavat. Työntekijällä on puolestaan paljon tietoa muutosprosessin kokonaisuudesta ja sen vaatimuksista. Työntekijä kantaa vastuuta tavoitteiden täsmentämisestä ja auttaa asiakasta löytämään ja jäsentämään omia ratkaisujaan. Työntekijän asiantuntijuutta tarvitaan myös vuorovaikutuksen ohjaamisessa koko asiakassuhteen ajan. (Rostila 2001, 41–42; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 233–234.) Suominen ja Tuominen (2007, 13) korostavat teoksessaan työntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen luottamuksellisuutta. Luottamuksen kasvaessa asiakkaan omat voimavarat alkavat tulla näkyviin, jolloin voidaan alkaa miettiä tavoitteita asiakkaan toiminnalle. Tavoitteiden asettamisen jälkeen kartoitetaan yhdessä asiakkaan kanssa, mitkä palvelut vastaavat parhaiten asiakkaan tarpeita.



Palveluohjaus sisältää myös verkostotyöskentelyä. Verkostotyötä pidetään palveluohjauksessa olennaisena osana, koska asiakkaan tukemiseen osallistuvat sekä asiakkaan oma sosiaalinen verkosto että virallinen verkosto. (Suominen & Tuominen 2007, 21 -23.)

## **2.2 Kolmitasoinen neuvonta- ja palveluohjausmalli**

Palveluohjaus kuvataan yleisesti kolmitasoisena mallina. Kuvassa 1 esitettyssä mallissa palveluohjaus on ”kattokäsitteenä”, jonka sisällä ovat sosiaali- ja terveydenhuolto palveluineen ja palveluntuottajineen. Myös muut hyvinvointipalvelujen ja sosiaalietuuksien tuottajat sijoittuvat ”kattokäsitteen” sisään.

Ensimmäisellä (alimmalla) tasolla palveluohjaus on joko sähköistä tai henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa. Tämä taso on tarkoitettu kaikkien asiakkaiden ja työntekijöiden käyttöön. Tällä tasolla selvitetään asiakkaan yksinkertainen palveluntarve. Tavoitteena kaikkien asiakkaiden kohdalla on, että he tulisivat autetuiksi jo neuvonta- ja ohjaustasolla. (Hänninen 2007a, 14–18.)

Keskimmäisellä tasolla asiakas saa käyttöönsä tehokkaamman palveluohjauksellisen toimintatavan. Tällöin hän tarvitsee jo useampia palveluita ja tukia, jotka työntekijä kokoaa hänen saatavilleen. Työskentely tapahtuu asiakkaan kanssa yhdessä, ja tarpeen vaatiessa mukaan voidaan kutsua eri yhteistyötahoja. (Hänninen 2007a, 14–18.)

Jos palveluohjauksellinen toimintatavan (keskimmäinen taso) tuntuu riittämättömältä asiakkaan elämän haasteisiin nähden, voidaan tilannetta viedä eteenpäin yksilökohtaisella palveluohjauksella (ylin taso). Tällöin asiakasta auttaa henkilökohtainen palveluohjaaja, joka voi myös tehdä kotikäyntejä. Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa asiakas vahvistuu ja voimaantuu, jonka jälkeen voidaan nähdä millaiset palvelut tukevat häntä parhaiten ja vievät hänen tilannettaan eteenpäin. (Hänninen 2007a, 14–18.)



Kuva 1. Kolmitasoinen neuvonta ja palveluohjausmalli (Hänninen 2007a).

### 2.3 Palveluohjaus mielenterveystyössä

Mielenterveyskuntoutuksen tehtävänä on edistää ja tukea kuntoutujan omia valmiuksia mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen elämän eri osa-alueilla kuten työssä ja toiminnassa, omien tavoitteiden löytämisessä ja toteuttamisessa sekä yhteiskunnan toimintaan osallistumisessa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224.)

Mielenterveyskuntoutuksessa työskentelevällä työntekijällä on ohjauksellista asiantuntijuutta, mutta sen sijaan haasteena voi olla uudemman tyyppinen moninäkökulmainen asiantuntijuus. Tällöin työntekijän tehtävänä on auttaa kuntoutujaa löytämään vaihtoehtoja, mahdollisuuksia ja yhteistyön edellytyksiä sekä saada kuntoutuja mukaan luomaan merkityksiä toiminnalleen ja ohjaamaan elämäänsä haluamaansa suuntaan. Palveluohjaus voi mielenterveystyössä olla mahdollisuus sillanrakentamiseen hajanaisessa palvelukentässä. (Hyttinen 2000.) Ruotsin sosiaalihuollon julkaisussa ”Ett nytt yrke tar form” on palveluohjausta esitelty juuri työntekijän moninäkökulmaisen asiantuntijuuden kautta.

Työhön kuuluu etsiä ja löytää asiakkaan tilanteeseen sopivia ratkaisuja eri palveluntarjoajien kautta ja auttaa asiakasta etenemään kuntoutumisessaan. Tuen ja palveluihin ohjaamisen tulisi perustua asiakkaan tarpeisiin, ja palveluohjaajan tehtävänä on auttaa asiakasta ilmaisemaan nämä tarpeensa. (Socialstyrelsen 2009.)

Mielenterveyskuntoutujien palveluohjauksesta on viime vuosina eritelty erilaisia malleja. Notkon ja Järvikosken (2004) teoksessa Mueser ym. (1998) ja Simpson ym. (2003) jakavat palveluohjauksen kolmeen pääryhmään eli palveluohjauksen perusmalliin, voimavaraorienteiseen palveluohjausmalliin sekä intensiiviseen yhteisömalliin.

**Palveluohjauksen perusmallissa** keskeistä on asiakkaan tarpeiden esiin tuominen ja asiakkaan asioiden ajaminen palvelujärjestelmän eri osissa. Kliinisesti painottuvassa perusmallissa painotetaan terapeutista suhdetta ja mahdollisuutta jatkuvasti arvioida asiakkaan muuttuvia tarpeita. **Voimavaraorienteisessa palveluohjausmallissa** toiminnan painopiste on asiakkaan toimintavoiman ja valtaistumisen tukemisessa. Lähtökohtana ovat asiakkaan omat tavoitteet ja voimavarat. Voimavaraorienteisessa mallissa korostuu asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde. Työntekijä toimii kumppanina ja edunvalvojana. Mallin tärkeiksi osatekijöiksi nousee neuvonta ja tukeminen. (Suominen & Tuominen 2007.) **Intensiivisen yhteisömallin** keskeisiä osa-alueita ovat käytännöllinen tuki ja opastus päivittäisissä tehtävissä tai sosiaalinen tuki erilaisissa ratkaisuissa. Palveluohjaajan rooliin kuuluu asiakkaan tukeminen ja motivoiminen sekä palveluiden ja suunnitelmien yhteensovittaminen ja linkittäminen. (Notko & Järvikoski 2004; Suominen & Tuominen 2007.)

Palveluohjauksen arviointitutkimuksissa on riippumatta asiakasryhmistä päädytty lähes samanlaisiin palveluohjauksen malleihin. Katariina Perttula (2003) on arvioinut Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) 12 pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten palveluohjauskokeilua. Perttula jaottelee palveluohjauksen kahteen tyyppiin: moderniin ja postmoderniin. Näistä ensimmäinen vastaa Mueserin ym. (1998) esittämää perusmallia. Modernissa viitekehyksessä toteutuvalla palveluohjauksella tarkoitetaan sitä, että työntekijä koordinoi ja järjestää asiakkaan tarvitsemia palveluja onnistuneen tiimityön kautta. Postmoderni palveluohjaus

on asiakaslähtöisyyttä korostavaa ohjausta, jossa työntekijä kulkee asiakkaan rinnalla ja on käytettävissä yksilöllisessä prosessissa ja jossa asiakas itse ottaa kantaa ja vaikuttaa omaan kuntoutumiseensa. (Notko 2006.)

#### **2.4 Palveluohjauksen vaikuttavuudesta**

Rauhalan (2011b) mukaan palveluohjauksesta hyötyvät kaikkein eniten ne asiakkaat, joilla on vaikeuksia elämänhallinnassa ja jotka tarvitsevat useita eri palveluja. Näiden asiakkaiden on vaikeaa sitoutua pitkäjänteiseen ja säännölliseen työskentelyyn, ja he tarvitsevat palveluohjauksen antamaa elämän kokonaisvaltaista tukea.

Suomessa on tehty toistaiseksi varsin vähän palveluohjaukseen liittyvää arviointitutkimusta asiakkaan saaman hyödyn näkökulmasta. Hännisen (2007b) kirjallisuuskatsauksessa oli yhteensä 25 palveluohjaushanketta ja tutkimusta vuosilta 2000–2006. Palveluohjauksen vaikutuksia oli tutkittu muun muassa vanhusten, vammaisten, työttömien, maahanmuuttajien ja päihteiden väärinkäyttäjien keskuudessa. Kirjallisuuskatsauksessa todetaan palveluohjauksen lisänneen asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Yhdessäkään raportissa ei ollut mainintaa kielteisistä vaikutuksista. Hankkeissa oli käytetty interventiona yksityiskohtaista palveluohjausta tai palveluohjauksellista työotetta. Vuonna 2007 Suomessa oli käynnissä 37 palveluohjaushanketta, joista 9 koski päihde- ja mielenterveysasiakkaita. Hankkeiden tavoitteena on ollut tuottaa muun muassa palveluohjauksen hyvien käytäntöjen kuvauksia hyödynnettäväksi laajempaan käyttöön. (Hänninen 2007b; Sosiaaliportti 2012.)

Mielenterveyspotilaiden palveluohjauksen vaikuttavuudesta on saatu selkeää näyttöä ns. ACT-mallista (Assertive community treatment). Se on työryhmän toimintaan perustuva intensiivisen yhteisömallin sovellus. ACT- mallin vaikuttavuus on osoittautunut hyväksi muun muassa laajassa Cochrane- katsauksessa, kun kriteerinä oli käytetty esimerkiksi sairaalapäivien vähentymistä. Katsauksessa todetaan intensiivisen yhteisömallin vähentäneen sairaalahoitopäiväkustannuksia ja lisänneen potilastyytyväisyyttä. Katsauksessa suositellaan lisäämään intensiivisen yhteisömallin käyttöä. ( Marshall & Lockwood 1998.) Myös Suomen psykiatriyhdistyksen laatimassa Skitsofrenian Käypä Hoito-

suosituksessa suhtaudutaan myönteisesti työryhmäpohjaiseen tehostettuun avohoitoon (ACT). Suosituksen mukaan se saattaa vähentää skitsofreniapotilaiden sairaalahoitajaksojen määrää ja kestoja sekä lieventää potilaiden oireita ja parantaa heidän sosiaalista toimintakykyään. Työryhmäpohjainen tehostettu avohoito lisää hoitojärjestelmän piirissä pysymistä, tyytyväisyyttä hoitoon sekä vähentää perheenjäsenten kuormittumista. (Notko & Järvikoski 2004, 8.; Suominen 2010; Skitsofrenia Käypä Hoito 2013.)

Salon seudun omaiset ja läheiset ry:n vuonna 2008 tekemästä palveluohjauksen mallinnuksesta vammaisille asiakkaille ja heidän perheelleen käy ilmi, että palveluohjaus auttoi tulevaisuuden suunnittelussa (työpaikkaan, asumiseen ja koulutukseen liittyvissä ongelmassa), arjen asioiden hoitamisessa, vaikeissa elämäntilanteissa ja sosiaalisen verkoston luomisessa. Hyötyinä koettiin itsetunnon vahvistuminen, itsestä huolehtimisen valmiuden paraneminen sekä arjen asioiden hoitamisen helpottuminen. Palveluohjaus toimi tukena myös kriisien ja vaikeiden elämäntilanteiden käsittelyssä, ja asiakkaat kokivat saaneensa tukea myös sosiaalisten suhteidensa hoitamiseen. (Sosiaaliportti 2013.)

Blomgrenin (2005) tutkimuskatsauksessa selvitettiin palveluohjauksen toimivia elementtejä suomalaisista tutkimuksista tai kehittämishankkeiden arviointiraporteista. Katsauksen yhdentoista hankkeen raporteista on nostettu joitakin toimivia elementtejä. Niitä on tarkasteltu palveluohjaajan, palveluohjauksen yleensä, työelämään suuntaavan ja vanhusten palveluohjauksen näkökulmasta. (Blomgren 2005.) Esimerkiksi palveluohjaajaan liittyviksi toimiviksi tekijöiksi mainitaan seuraavat:

*•palveluohjaaja on asiakkaan oma vakituinen työntekijä, jolla on kokonaisvastuu ja – näkemys asiakkaan tilanteesta, palveluohjaaja toimii lähellä asiakasta ja hänet on helppo tavoittaa*

*•palvelu on henkilökohtaista ja paneutuvaa, asiakas- ja työntekijäsuhde on luottamuksellinen*

*•palveluohjaajan tukena on työnhajaaja tai tiimi, jonka kanssa jakaa kokemuksia.*

Palveluohjauksen aloittamisen toimiviksi tekijöiksi mainitaan

- *palveluohjaus on tärkeää asiakkaan muutos- ja siirtymävaiheessa*
- *alussa tehdään asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen peruskartoitus*
- *konkreettiset välineet yhdistetään palveluohjaukseen: kuntoutustutkimukset, terveystarkastukset, työllistymispalvelut. (Blomgren 2005.)*

Yhtenäinen palveluohjaukseen pohjautuva käsitteistö edesauttaa muodostamaan työntekijöiden välille yhteisen kielen ja toimintatavat, joilla on suuri merkitys osallisuuden tunteen vahvistamisessa työskenneltäessä kuntoutujan kanssa. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien asumista ja asumispalveluita kartoittaneen Tarve-projektin raportin mukaan palveluohjaajan olemassaolo ja työpanos edistävät selkeästi asiakkaiden siirtymistä palveluketjussa ja tuovat uuden tukimuodon asiakkaiden itsenäistymisprosessiin (Karjalainen 2009,32).

Ruotsin palveluohjaustyötä on arvioitu vuodesta 2000 alkaen. ”Det lönar sig” – Palveluohjaus kannattaa! - on ensimmäinen systemaattinen kansantaloudellinen tutkimus asiakkaan hyvinvointipalveluiden käytöstä ennen ja jälkeen palveluohjaustoiminnan. Sauli Suominen toteaa tutkimuksen käännöksen esipuheessaan tutkimustulosten merkityksen olevan myös kansainvälisesti katsoen huomattava. Tulokset osoittavat selvästi, että palveluohjaus johtaa pidemmällä aikavälillä yhteiskuntataloudellisiin säästöihin. Kaikki tutkimukset osoittavat, että palveluohjaus johtaa vähentyneeseen hoidon, erityisesti sairaalahoidon, tarpeeseen, parempaan elämänhallintaan, vahvistuneeseen sosiaaliseen verkostoon sekä suureen asiakastyytyväisyyteen. Tutkimukseen osallistuneet palveluohjauksen mielenterveysasiakkaat käyttävät huomattavasti vähemmän hoitopalveluita kuin mielenterveysasiakas Ruotsissa keskimäärin. (Suominen 2007.)

Ruotsalaisissa mielenterveyskuntoutujien palveluohjauksen vaikuttavuustutkimuksissa ei ole pystytty nimeämään selitystä sille, mikä tekijä palveluohjauksen kokonaisuudessa sai aikaan vaikutukset. Nämä tutkimukset ovat olleet kontrolloituun koeasetelmaan perustuvia arvioivia tutkimuksia, joiden ongelmiksi on todettu se, että tuloksissa keskitytään vain vaikutuksiin ja lopputulokseen eikä prosessin kulun kuvaukseen. (Blomgren 2005.)

### **3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yhteistä ymmärrystä palveluohjauksesta toimintatapana nuorten kuntoutumisyksikössä. Opinnäytetyössä avataan palveluohjauksen käsitteistöä ja teoriaa sekä paneudutaan siihen, mistä palveluohjauksen kolmitasoinen neuvonta- ja ohjausmalli yksikössä muodostuu. Tavoitteena on kehittää kuntouttavaa työskentelyä ja toimintatapoja palveluohjauksen keinoin.

Kehittämistehtävät ovat seuraavat:

- 1) Kehittää nuorten kuntoutumisyksikköön palveluohjauksellinen toimintatapa, jota voidaan käyttää työskentelyssä kuntoutujan kanssa.
- 2) Kuvata toimintatavan kehittäminen kehittävän työntutkimuksen prosessina.

### **4 Kehittämistehtävän toteuttaminen**

#### **4.1 Kehittävä työntutkimus**

Tutkiva kehittäminen voi saada alkunsa organisaation kehittämispaineista tai halusta saada aikaan muutoksia. Tutkimuksellisessa kehittämisessä pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia tai kehittämään uusia käytäntöjä. Kehittämistyön tarkoituksena on viedä asioita käytännössä eteenpäin ja luoda uutta tietoa työelämän käytännöistä. Tutkimuksellinen kehittäminen eroaa tieteellisestä tutkimuksesta siinä, että tutkimuksellisessa kehittämisessä halutaan saada aikaan käytännön parannuksia ja uusia ratkaisuja. (Ojasalo ym. 2009.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön aluksi määritellään kehittämistyön tavoite, joka voi olla ongelmaperusteinen tai uudistamisperusteinen. Kehittämisprosessin seuraavissa vaiheissa keskitytään hankkimaan ja arvioimaan tietoa. Tiedon hankkimisen jälkeen määritellään kehittämistehtävä ja rajataan kehittämiskohde. Tämän jälkeen muodostetaan tietoperusta sekä valitaan lähestymistapa. Kehittämistyössä voi olla käytetty piirteitä useasta eri lähestymistavasta. Kehit-

tämishankkeen toteuttamisen ja tulosten jakamisen jälkeen arvioidaan kehittämisprosessia sekä lopputulosta. (Ojasalo ym. 2009; Rantanen 2011.)

Tässä kehittämistehtävässä tavoite on uudistamisperusteinen. Aloitamme palveluohjauksellisen toimintatavan kehittämisen nuorten kuntoutumisyksikköön. Lähestymistapaa miettiessämme pidimme tärkeänä koko työyhteisön osallistumista ja mahdollisuutta vaikuttaa yhteisesti kehitettävään toimintatapaan. Uskomme yhteisen työskentelyn motivoivan työryhmää tarkastelemaan omaa työtään eri näkökulmista. Yhteinen työskentely tukee myös tavoitettamme saada työyhteisöön ns. yhtenäisempi kieli. Lähestymistavaksi valitsimme Engeströmin (1998) Kehittävän työntutkimuksen. Tuomi-Gröhnin (2001) mukaan se on osallistava tutkimusmenetelmä, joka edellyttää työyhteisön aktiivista työskentelyä ja halua vaikuttaa työprosessinsa muovautumiseen. Kehittävässä työntutkimuksessa korostuu työyhteisön yhteinen oppimisprosessi, jota Engeström kuvaa luonteeltaan kollektiiviseksi ja pitkäkestoiseksi. (Tuomi-Gröhn 2001,19–24.)

Kehittävä työntutkimus pohjautuu ekspansiivisen oppimisen ideaan. Oppimisprosessissa työyhteisön jäsenet ratkaisevat nykytyönsä häiriöitä ja ongelmia analysoimalla historiallisesti muotoutuneita toimintakäytäntöjään sekä oman työnsä kohdetta tavoitteenaan kokonaan uusi toimintatapa. Uusi toimintatapa ei ole tiedossa etukäteen, vaan oppimisprosessille on ominaista ”hyppy tuntemattomaan”. (Engeström 2004.) Ekspansiivinen oppiminen etenee avoimina sykleinä, joissa on useita eri vaiheita. Engeström korostaa oppimisen moniäänisyyttä, jolloin työyhteisön jäsenten erilaiset taustat ja näkemykset asioista sekä mielenkiinnon kohteet vaikuttavat työskentelyyn. Keskeisenä oppimisen edellytyksenä on moniäänisyys eli erilaisten näkökulmien saattaminen vuoropuheluun ja yhteisten välineiden kehittelyyn. (Engeström 1998; Tuomi-Gröhn 2001,43–46.) Moniäänisyys tulee esille myös mielenterveyskuntoutuksessa moniammatillisen työryhmän työskentelyssä.

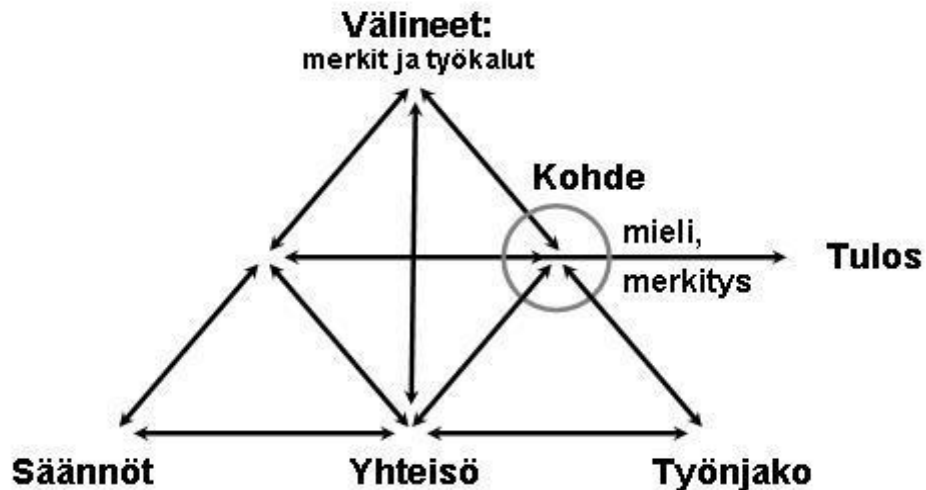


## 4.2 Kehittävän työntutkimuksen eteneminen

Kehittävä työntutkimus on muutosstrategia, joka yhdistää tutkimuksen, käytännön kehittämistyön ja koulutuksen. Kehittävä työntutkimus ei tuota työpaikoille valmiita ratkaisuja, vaan muokkaa työyhteisöjen sisällä välineitä uusien mallien suunnitteluun ja toiminnan erittelyyn. Tutkimuksen tehtävänä on saada koulutusprosessi liikkeelle työyhteisöissä. (Engeström 1998.)

Kehittävä työntutkimus etenee vaiheittain kehityssykleinä. Kun kehittämistyötä tarkastellaan prosessina, on eri vaiheet helpompi hahmottaa sekä erottaa toisistaan. Koko prosessin ajan pidetään huolta järjestelmällisyydestä, analyttisyydestä, kriittisyydestä, aktiivisesta vuorovaikutuksesta, kirjoittamisesta eri tahoille sekä eettisyydestä. (Engeström 1998.)

Käytännönläheinen analyysiväline työn osatekijöiden erittelyyn on Engeströmin (1998) Toimintajärjestelmän malli (kuva 2). Tässä kehittämistehtävässä toimintajärjestelmän mallia käytetään nykytoiminnan kuvaamiseen ja historialliseen analyysiin. Toimintajärjestelmällä tarkoitetaan vakiintunutta, tietyn paikallisesti organisoituneen yhteisön toimintakäytäntöä. Vakiintuneisuus näkyy siinä, että yhteisöllä on toimintaa varten olemassa erityiset välineet, vakiintuneet säännöt ja sisäinen työnjako. Toimintajärjestelmän tärkein elementti on toiminnan kohde, siis se, mihin työntekijät pyrkivät vaikuttamaan ja minkä tuloksen he pyrkivät saamaan aikaan. Toimintajärjestelmän analysoinnin avulla toiminnan sisäiset suhteet ja vaikutusrakenteet voidaan tuoda näkyviksi. Mallia voidaan käyttää nykytoiminnan kuvaamiseen, ristiriita-analyysiin sekä apuna uuden toiminnan vision muodostamisessa. (Muutoslaboratorio 2013.)



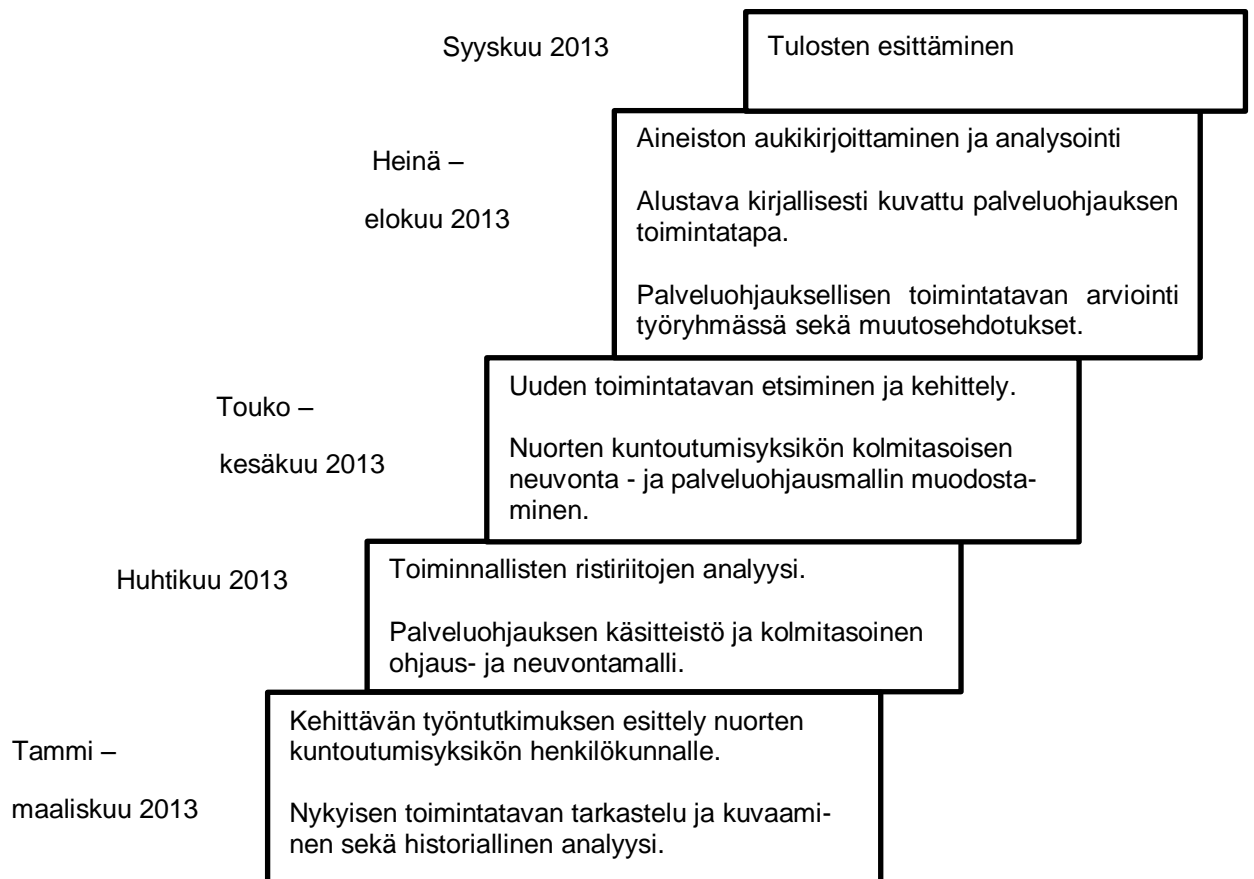
Kuva 2. Toimintajärjestelmä (Engeström 1998)

#### 4.3 Aineiston hankinta ja analysointi

Kehittämistehtävässä etenimme Engeströmin (1998) kehittävän työntutkimuksen prosessin mukaan vaiheittain ja suunnitelmallisesti. Laadimme etukäteen kehittämishankkeen etenemissuunnitelman (kuvio 1). Nuorten kuntoutumisyksikön osastonhoitajan suostumuksella varasimme henkilökunnalle yhteensä kuusi yhteistä osastotuntia maaliskuu- elokuun 2013 aikana. Osastotunnit pidettiin iltapäivisin, jolloin henkilökunta parhaiten pystyi osallistumaan. Osastotunneista tiedotettiin etukäteen ja työvuorossa oleva henkilökunta osallistui kokonaisuudessaan osastotuntiin. Näin ollen mukana oli jokaisella kerralla moniammatillinen tiimi, johon kuului mielenterveys- ja päihdetyön lähihoitajia, mielenterveyshoitajia, sairaanhoitajia, sosionomi, toimintaterapeutti sekä apulaisosastonhoitaja ja omien aikataulujensa mukaan myös osastonhoitaja.

Aloitimme työskentelyn tammikuussa 2013 kertomalla henkilökunnan viikkopalaverissa kehittämistehtävän aiheesta ja yhteisestä palveluohjauksen kehittämisprosessista. Aihe herätti henkilökunnassa keskustelua ja kysymyksiä. Aikataulullisista syistä sovimme ensimmäisen varsinaisen osastotunnin maaliskuun alkuun, joten henkilökunnalle jäi kaksi kuukautta aikaa orientoitua aiheeseen ja tulevaan työskentelyyn.

Jokaisen osastotunnin sisältö suunniteltiin ja valmisteltiin etukäteen. Pääkohdat ja sovitut asiat koottiin fläppitaululle, joka jäi seinälle nähtäväksi seuraavaan kertaan asti. Toimimme vuorotellen puheenjohtajana ja kirjaajana, jotta saimme vietyä osastotunnit tavoitteellisesti eteenpäin. Työskentelyssä käytimme aineistona Toimintajärjestelmä-, Swot- sekä Palveluohjauksen kolmivaiheinen neuvonta- ja ohjausmallia (kuva 1) sekä palveluohjauksen teoreettisista käsitteistä koottuja tiivistelmiä (liite1). Jokaisen osastotunnin päättyessä tiedotimme seuraavasta osastotuntiajankohdasta ja mahdollisista välitehtävistä. Teimme muistiinpanoja esiinnousseista asioista ja kirjasimme havaintoja reflektoiden ns. tutkijapäiväkirjoihin.



Kuvio 1. Kehittämisen prosessin eteneminen

Osastotunneilla käytetty aineisto ja henkilökunnan yhteisessä työskentelyssä muodostunut materiaali (toimintajärjestelmä-, Swot-, palveluohjauksen kolmi-vaiheinen neuvonta- ja ohjausmallilomake, tiivistelmät, fläppitaulut, tutkijan päiväkirjat) analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä painottaen aineistolähtöisyyttä.

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan sisällönanalyysillä voidaan analysoida kirjallisesti tai suullisesti tuotettua aineistoa ja tarkastella aineistossa ilmeneviä merkityksiä, tarkoituksia ja aikomuksia, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan kuvattua selkeästi. Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla yksiselitteisiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103 -108.)

Induktiivisessa eli aineistosta lähtevässä etenemistavassa käsitteet yhdistetään, jolloin saadaan vastaus haluttuihin kysymyksiin. Analyysi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009,112.)

Aineiston analyysi eteni siten, että osastotunneilla muodostunut aineisto aukikirjoitettiin sanasta sanaan A4:n arkeille. Arkkeja muodostui yhteensä. Aineisto luettiin läpi useaan kertaan sekä yhdessä että erikseen. Analyysiyksiköksi valittiin sana ja ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja nimettiin sisältöä parhaiten kuvaavasti samaa tarkoittaviin luokkiin. Näin saatiin esiin keskeiset teemat. Teemoittelun avulla kerättiin työntekijöiden ajatuksia ja näkemyksiä palveluohjauksellisesta työotteesta (kuvio 4) ja yksilökohtaisesta palveluohjauksesta (kuvio 5), jotka esitellään tarkemmin luvussa 5.4.

#### **4.4 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus**

Eettisyyttä ohjaavia säädöksiä on ammattikorkeakoululaissa (351/2003) ja Saimaan ammattikorkeakoulun tutkintosäännöissä (2012). Eettiset ohjeet ja määräykset velvoittavat opinnäytetyön tekijää, ja vastuu opinnäytetyön toteuttamisesta on opiskelijalla.

Tutkimusetiikkaan kuuluu hyvä tieteellinen käytäntö, joka tarkoittaa muun muassa sitä, että tutkija on rehellinen, johdonmukainen ja perustaa kaiken tietonsa asianmukaisiin tiedonlähteisiin (Vilkkä 2005). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusprosessin eri vaiheisiin, aineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja raportointiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi ym. 2009, 227.)

Tutkimusotteena kehittävä työntutkimus on reflektiivinen. Kehittämisprosessissa syntyvää aineistoa käytetään ikään kuin ”peilinä”, jonka avulla konkretisoidaan, havainnollistetaan ja lopulta muodostetaan yhteinen näkemys. Reflektiivisyys tarkoittaa myös sitä, että tutkijat saavat palautetta tekemistään ratkaisuista ja erittelevät omaa työskentelyään. (Engeström 1998.) Tämän opinnäytetyön tekijät kuuluvat Nuorten kuntoutumisyksikön henkilökuntaan ja ovat näin ollen mukana yhteisesti tehtävässä kehittämistyössä. Engeströmin mukaan tutkijalla on kolmoisrooli; ensinnä aktiivisena tapahtumiin puuttujana, toiseksi niiden tallentajana ja kriittisenä erittelijänä sekä kolmanneksi omien tekojen ja tulkintojen reflektiivisenä arvioijana. (Engeström 1995, 126.) Opinnäytetyön tekijöinä pyrimme olemaan objektiivisiä ja toimimaan kaikilta osin hyvän tutkimusetiikan mukaisesti.

Nuorten kuntoutumisyksikön henkilökunnan tiedot ovat julkisesti saatavilla. Opinnäytetyöhömmme osallistuvan työryhmän yksittäisten jäsenten henkilöllisyys eikä ammattikunta paljastu missään vaiheessa. Kaikki yhteisesti tuotettu materiaali (keskustelut, kehittämisajatukset ym.) kirjataan nimettömänä ja tuhotaan viimeistään opinnäytetyön valmistuttua.

Olemme paitsi opinnäytetyön tekijöitä myös osa työyhteisöä, johon työn kehittäminen kohdistuu. Hyvän tutkimusetiikan mukaisesti opinnäytetyön tekijöiltä vaaditaan kykyä pysytellä tutkimuksesta ulkopuolisena. Tällä tarkoitamme sitä, että pyrimme huomioimaan sen, ettemme johdattele muita työntekijöitä millään tavalla tai tuo esiin liiallisesti omia kehittämisajatuksiamme tai mielipiteitämme. Sen sijaan voimme auttaa työryhmää tiedostamaan ja ratkaisemaan ongelmia, joita kehitettävään alueeseen liittyy, ja selviytymään ratkaisemattomien ongelmien parissa.

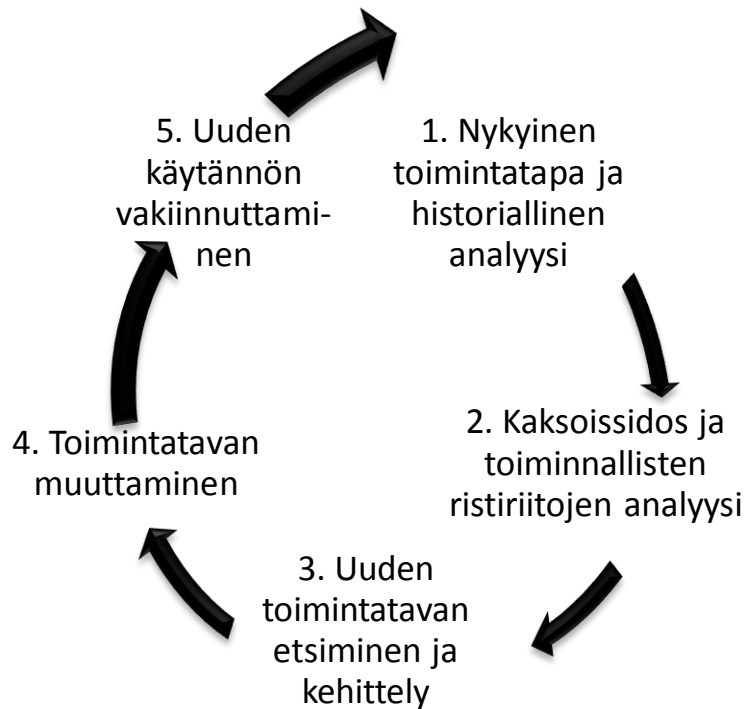
Tehtävänä on jäsentää työskentelyä, koota työryhmän ajatuksia ja löytää ongelmanratkaisumalleja sekä välittää tietoa saaduista tuloksista työyhteisön jäsenille. Opinnäytetyön tekijöinä meillä on oikeus ja velvollisuus toimia tutkijoina ja toisaalta käyttää tietoja suoraan kehittämiskohteemme hyväksi. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2013.)

Opinnäytetyön tekemisen lähtökohtana on ollut kiinnostus oman työn kehittämiseen, ja se tukee tekijöidensä ammatillista kasvua sekä asiantuntijuutta. Henkilökunnan aktiivinen osallistuminen ja mukaan lähtö tässä opinnäytetyössä kuvattavaan kehittämistyöhön on haaste. Oleellista on, että kaikki työntekijät tunnistavat muutoksen tarpeen. Kehittämistyön onnistuminen edellyttää kaikkien työntekijöiden osallistumista ja sitoutumista.

Opinnäytetyön tekijöinä olemme työsuhteessa tutkimusorganisaatioon, ja opinnäytetyöhön on saatu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden lupaus. (Eksote 2013c.) Opinnäytetyön ohjaajina toimivat yliopettaja Tuija Nummela sekä työn loppuvaiheessa yliopettaja Pirjo Vaittinen Saimaan ammattikorkeakoulusta. Työelämäohjaajana toimi hanketyöntekijä Vuokko Majoinen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteistä.

## **5 Palveluohjauksellisen työotteen kehittämisprosessi**

Tämän luvun alussa esittelemme Nuorten kuntoutumisyksikön, joka on tämän kehittämishankkeen kohteena. Seuraavaksi kuvaamme kuntouttavan työotteen kehittämisprosessin etenemisen vaiheet mukailleen Engeströmin kuviota ekspansiivisesta kehityssyklisestä (kuva 3). Rajasimme kehittämishankkeen päättyväksi syklin neljänteen vaiheeseen eli toimintatavan muuttamiseen. Varsinaisen opinnäytetyön kehittämishankkeen päättyttyä nuorten kuntoutumisyksikön henkilökunta jatkaa kuntouttavan työotteen kehittämistä palveluohjaukselliseen suuntaan arjen työssä. Toimintatavan muuttaminen ja uuden käytännön vakiinnuttaminen (ekspansiivisen oppimissyklin vaiheet 4 ja 5) vievät aikaa. Engeströmin (1995) mukaan uutta toimintamallia voidaankin arvioida vasta sen vakiinnuttua.



Kuva 3. Ekspansiivinen kehityssykli Engströmiä (1995) mukaellen

### 5.1 Nuorten kuntoutumisyksikkö

Nuorten kuntoutumisyksikkö on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden mielen-terveys- ja päihdepalvelujen ympärivuorokautinen, 18–30 -vuotiaalle mielen-terveys- ja päihdekuntoutujille tarkoitettu yksikkö Lappeenrannassa. Yksikössä on kolmenlaista *asumisvalmennusta*. Tehostettu palveluasuminen (8 paikkaa) mahdollistaa ympärivuorokautisen tuen, palveluasuminen (9 paikkaa) päivittäisen tuen ja tukiasunnot (6 paikkaa) viikoittaisen tuen.

Kuntoutumisyksikön moniammatillisessa työryhmässä työskentelee sairaanhoitajia, mielenterveyskuntoutajia, mielenterveys- ja päihdetyön lähihoitajia sekä toimintaterapeutti ja sosionomi. Henkilökunta, 12 henkilöä, työskentelee kaksi- tai kolmivuorotyössä. Toiminnasta vastaa osastonhoitaja, jonka vastuualueeseen kuuluvat myös mielenterveyskuntoutujien palveluasumisyksikkö Savitaipaleella, Nuorten päiväyksikkö ja Toimintakeskus Veturi. Osastonhoitaja työskentelee fyysisesti kuntoutumisyksikön ulkopuolella, ja lähiesimiestehtävistä vastaa vs. apulaisosastonhoitaja klinisen työnsä ohella.

Nuorten kuntoutumisyksikkö mahdollistaa *itsenäiseen elämään tähtäävän, tavoitteellisen kuntoutumisjakson*. Jokaisen kuntoutujan ja hänen verkostonsa kanssa laaditaan yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma. Kuntoutumisen tavoitteena on antaa kuntoutujalle valmiudet mahdollisimman itsenäiseen elämään. Kuntoutuminen tapahtuu yhteisöhoidon elementtejä hyödyntäen. Kuntoutumisjakson tavoitteena on tukea kuntoutujaa selviytymään arjessa sekä harjoitella niitä valmiuksia, joita kuntoutuja tarvitsee myöhemmin itsenäisessä elämässään. Työtä tehdään asiakaslähtöisesti ja kuntoutujan etua korostaen. Omaohjautajuus / omaohjaajuus perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen kuntoutujan, perheen ja työntekijän välillä. Käytettäviä työmenetelmiä ovat tukea antavat keskustelut, neuvonta ja ohjaus arjen asioissa, kuuntelu, kotikäynnit tukiasuntoihin sekä verkostoyhteistyö. Kuntoutumisyksikkö tarjoaa asumisvalmennuksen lisäksi *kuntouttavaa ryhmätoimintaa*, johon voivat osallistua yksikössä asuvien kuntoutujien lisäksi muut 18–30 -vuotiaat avohoidon kuntoutujat. (Eksote 2013b.)

## **5.2 Kehittämishankkeen ensimmäinen vaihe: Nykyinen toimintatapa ja historiallinen analyysi**

Kehittämishankkeemme alkoi nykyisen toimintatavan kartoituksella ja kuvaamisella. Engeströmin(1998) Toimintajärjestelmä-mallin (kuva 2) avulla kokosimme yhteen henkilökunnan näkemykset työstä ja sen sisällöllisistä muutoksista. Yhdessä tarkastelimme historiallisesti muotoutuneita toimintakäytäntöjä nuorten kuntoutumisyksikön toiminnan alkuajasta nykyhetkeen.

Toimintajärjestelmä-mallissa **kohteeksi** henkilökunnan keskustelun pohjalta nousivat kuntoutumisjaksolla olevat kuntoutujat kuntoutumisyksikössä. Ennen kuntoutujat olivat mielenterveysongelmista kuntoutumassa olevia aikuisia palveluasumisen yhteisössä ja perushoitoa tai vointia ylläpitävää hoitoa tarvitsevia vanhuksia tehostetun palveluasumisen yhteisössä. Lisäksi tehostetun palveluasumisen yhteisössä hoidettiin lyhytaikaishoitajaksoilla muun muassa kotona asuvia vanhuksia. Nykyisin kaikki yksikön kuntoutujat ovat nuoria mielenterveys- ja päihdekuntoutujia sekä erityistä tukea tarvitsevia nuoria. Keskustelussa henkilökunta kuvasi nykyisiä kuntoutujia *sekalaiseksi sakiksi*.



**Yhteisöllä** tarkoitetaan tässä kehittämistehtävässä sekä kuntoutumisyksikön kuntoutujayhteisöä että työntekijäyhteisöä. Ennen kuntoutujat olivat puhtaasti mielenterveysongelmista kuntoutumassa olevia. Henkilökunta muodostui hoitotyöntekijöistä ja yksikkö oli jakautunut henkilökunnan ja kuntoutujien osalta tehostettuun palveluasumiseen, palveluasumiseen ja tukiasumiseen. Nykyisin kuntoutujat ovat mm. mielenterveys-, päihde- ja neuropsykiatrisista ongelmista kärsiviä, moniongelmaisia nuoria. Henkilökuntaan kuuluvat hoitajien lisäksi sosionomi ja toimintaterapeutti. Henkilökunnan ja kuntoutujien verkostoituminen ovat tärkeä osa kuntoutumisprosessia. Yksikkö on edelleen jakautunut kahteen yhteisöön työryhmineen sekä tukiasuntotoimintaan, mutta työryhmien välinen yhteistyö on lisääntynyt ja tiivistynyt ja työskentely on moniammatillista.

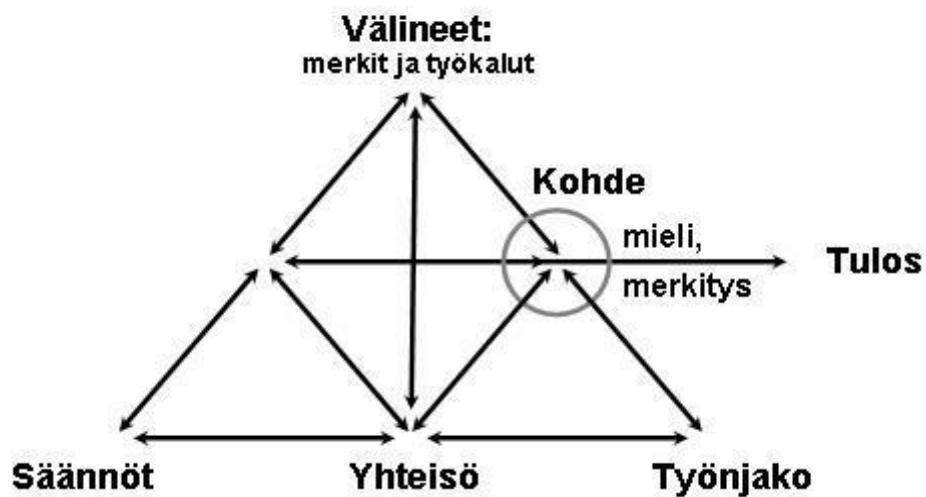
**Työnjako** kertoo siitä työstä, jota kukin kuntoutumisyksikön työntekijä päivittäin tekee. Ennen tehostetun palveluasumisen yhteisön työntekijät toimivat hoitotyöntekijöinä ja palveluasumisen yhteisön työntekijät kuntoutustyöntekijöinä. Nykyisin työnjako määräytyy pitkälti kuntoutujan tilanteen mukaan ja vastuu nuoren kuntoutumisen etenemisestä on paitsi nuorella itsellään, myös omalla hoitajalla kuntoutujan rinnalla kulkijana. Omahoitaja-nimike tuntuu moniammatillisessa työryhmässä kuitenkin vanhentuneelta eikä kuvaa sitä työtä, jota kuntoutumisyksikössä nuorten kanssa tehdään.

Toimintajärjestelmän **säännöt** tarkoittavat paitsi työntekijöiden sääntöjä työskentelylleen myös kuntoutumisyksikössä laadittuja sääntöjä kuntoutujille. Työntekijän työtä ohjaavia sääntöjä ovat mm. lait ja asetukset sekä eettiset periaatteet. Kuntoutujat sen sijaan sitoutuvat noudattamaan kuntoutumisyksikön sääntöjä kuntoutumisjaksollaan. Ennen työtä tehtiin pitkälti *hoitaja tekee, hoitaa, tietää* -periaatteella. Kuntoutujan kanssa laadittiin yhteistyösopimus, jota hän sitoutui noudattamaan. Nykyisin kuntoutussuunnitelmien laadinta ja noudattaminen ovat tärkeä osa kuntoutumisprosessia. Kuntoutujien moninaisten haasteiden myötä uusien sopimusten ja yhteisten linjauksien kehittämisen tarve on noussut tärkeäksi osaksi yksikön kehittämistyötä.

**Välineet** tarkoittavat tässä kehittämistehtävässä niitä apukeinoja ja menetelmiä, joita työntekijä käyttää työskennellessään kuntoutujan kanssa. Ennen näitä välineitä olivat mm. peruskoulutus hoitoalalle, oman persoonan käyttö työvälinee-

nä sekä säännölliset työohjaukset. Nykyisin moniammatillisuus, erityisosaaminen ja aito kiinnostus kuntoutujan elämää kohtaan ovat tärkeitä työvälineitä. Konsultaatiomahdollisuus ja verkostoituminen eri ammattiryhmien kanssa on tuonut lisää mahdollisuuksia viedä kuntoutujan tilannetta eteenpäin.

**Tulos** tarkoittaa nuorten kuntoutumisyksikössä yksiselitteisesti sitä, että nuori kuntoutuja saa kuntoutumisjaksoltaan valmiudet itsenäiseen tai itsenäisempään elämään.



Kuva 2. Toimintajärjestelmä (Engeström 1998)

### 5.3 Kehittämishankkeen toinen vaihe: Kaksoissidos ja toiminnallisten ristiriitojen analyysi

Kehittämishankkeen toisen vaiheen aloitimme kertaamalla edellisellä kerralla yhteisesti tuotetun toimintajärjestelmän kuvauksen. Kuntoutumisyksikön toiminnallisten ristiriitojen tarkastelun apuna käytimme Swot-nelikenttäanalyysiä. Swot-analyysi on yksinkertainen menetelmä, jota voidaan käyttää työyhteisössä joko yksin tai ryhmässä työskennellen. Sen avulla voidaan tarkastella joko koko yritystä tai yksityiskohtaisemmin jotakin toiminnan osaa, esimerkiksi henkilöstöä. Swot-analyysissä ryhmitellään toimintaan vaikuttavia tekijöitä havainnolliseen nelikenttämuotoon. Nelikentän alueita ovat Strength = Vahvuus, Weakness = Heikkous, Opportunity = Mahdollisuus ja Threat = Uhka. Swot-analyysi-

sissä toimintaa voidaan tarkastella sisäisten ja ulkoisten tekijöiden valossa. Sisäisiin tekijöihin katsotaan kuuluviksi vahvuudet ja heikkoudet ja näihin pystytään itse vaikuttamaan. Ulkoisiksi tekijöiksi kuuluvat mahdollisuudet ja uhat. Analyysin tekeminen onnistuneesti edellyttää yrityksen ja toimintaympäristön hyvää tuntemusta sekä yrityksen toiminnan tarkastelua mahdollisimman monipuolisesti ja objektiivisesti. (Pk-yrityksen riskienhallinta.)

Swot- analyysimenetelmän esittelyn jälkeen työskentelimme kahdessa ryhmässä keskustellen kuntoutumisyksikön toiminnan kehittämistä täyttäen samalla Swot- analyysilomaketta. Lopuksi kokosimme ryhmien analyysit yhteiskeskustelussa yhteiseen nelikenttään, jonka esitämme kuviossa 5.

<p><b>VAHVUUDET</b></p> <p>työntekijöiden elämäkokemus + työkokemus  moniammatillisuus, lisäkoulutukset  erilaiset persoonat  kiinnostus ja motivaatio  joustavuus, liikkuminen ylä- ja alakeran välillä  lisääntynyt verkostoituminen  päämäärätietoisuus  realistisuus  kokonaisuuksien hallinta  itsenäisyys</p>	<p><b>HEIKKOUEDET</b></p> <p>toisen yksikön sijaistaminen  henkilökunnan keskinäiset suhteet  yhteisten arvojen puuttuminen  johtaminen  pieni henkilökunta --- haavoittuvuus  kuntoutujien ”kirjavuus”  selkeiden toimintamallien puute  työvälineiden vanhanaikaisuus  neuropsykiatrisen osaamisen puute  suunnitelmallisuuden puute</p>
<p><b>MAHDOLLISUUDET</b></p> <p>raha  poliittiset virtaukset  luovuus, itsenäisyys  työkierto omassa yksikössä/Eksotessa  hyvät tilat  yhteistyö rajapintojen kanssa  konsultointi</p>	<p><b>UHAT</b></p> <p>toisen yksikön sijaistaminen  vähän työntekijöitä --- omat suunnitelmat  henkilökunnan vaihtuvuus  johdon sanelu  huonokuntoisten kuntouttaminen ”väärä paikka”  henkilökunnan keskinäiset suhteet,  vajaamiehitys  poliittiset virtaukset</p>

Kuvio 5. Nuorten kuntoutumisyksikön Swot-nelikenttäanalyysi

Swot-nelikenttöanalyysiä hyödyntäen pyrimme tarkastelemaan kuntoutumisyksikön toiminnan kehittämisen esteitä ja mahdollisuuksia. Esteet ja mahdollisuudet jaoin vielä työntekijöistä, kuntoutujista, organisaatiosta ja muista asioista johtuviin. **Työntekijöistä johtuviksi esteiksi** toiminnan kehittämislle nousi nelikentästä kuntoutumisyksikön työntekijöiden velvollisuus toimia tarpeen tullen sijaisena toisessa yksikössämme, joka maantieteellisesti sijaitsee pitkän matkan päässä päätoimipisteestä. Arjen työssä äkillinen sijaisuus, lyhytkin, koettiin uhkaksi jaksamiselle ja työmotivaatiolle. Esteeksi toiminnan kehittämislle koettiin yksikön pieni henkilökuntamäärä ja näin ollen haavoittuvuus ja työn tekeminen vajaamiehityksellä. Henkilökunnan keskinäiset suhteet sekä henkilökunnan vaihtuvuus ja vaihtuvuuden pelko nousivat myös esiin nelikentästä. Työntekijät kokivat neuropsykiatrisen osaamisen puutteen vaikeuttavan arjen työntekoa, koska kuntoutujista valtaosalla on tämäntyyppistä ongelmaa. **Kuntoutujiin liittyviksi esteiksi** toiminnan kehittämislle nostettiin kuntoutujien kirjavuus ja vaikeahoitoisuus sekä huonokuntoisuus. **Organisaatioon liittyvinä esteinä** koettiin epäselvä lähijohtaminen ja ylemmän johdon sanelu tietyissä asioissa. Myös joidenkin työvälineiden vanhanaikaisuus koettiin esteeksi toiminnan kehittämislle. Kuntoutumisyksikön sisäisinä esteinä koettiin suunnitelmallisuuden, yhteisten arvojen määrittelyn sekä selkeiden, yhteisesti luotujen toimintamallien puute. **Muunlaisina esteinä** toiminnan kehittämislle nähtiin valtakunnalliset linjaukset, jotka rajaavat ja määrittävät osaltaan kuntoutumisyksikön toimintaa.

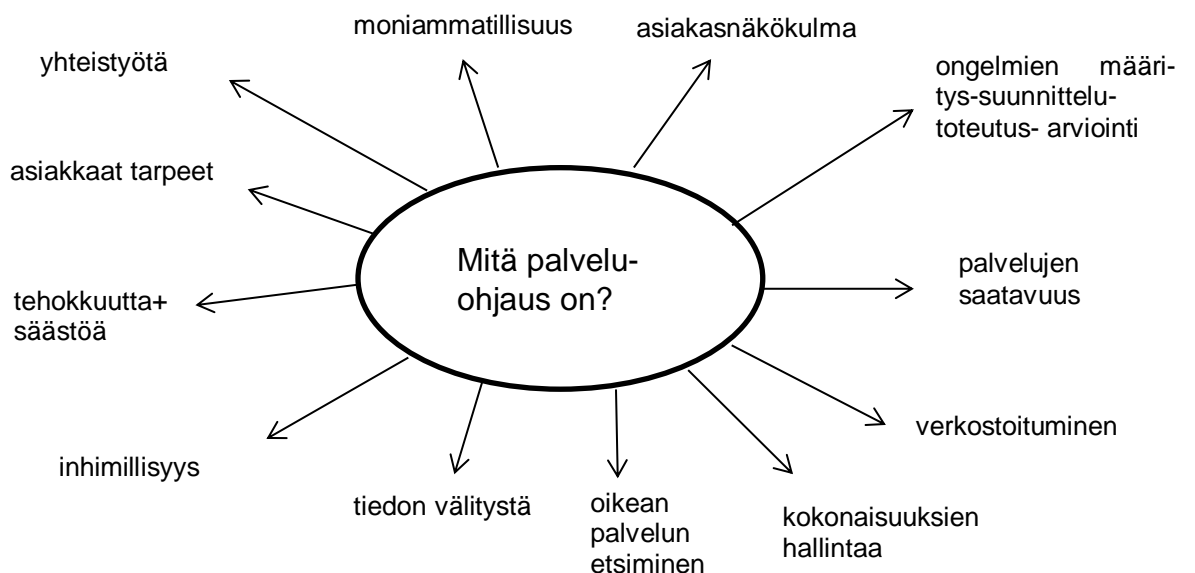
**Työntekijöihin liittyvinä toiminnan kehittämisen mahdollisuuksina pidettiin** elämäkokemusta, työkokemusta sekä työntekijän persoonaa. Työntekijät ovat motivoituneita ja innostuneita työstään. Joustavuus, realismisuus ja kyky itsenäiseen työskentelyyn nousivat esiin nelikentästä. Kokonaisuuksien hallinta ja luotettavuus ovat työntekijän tärkeitä piirteitä toiminnan kehittämistä ajatellen. **Organisaatio** tarjoaa mahdollisuuden työskennellä moniammatillisesti ja tarpeen vaatiessa itsenäisesti. Verkostoituminen ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa sekä konsultointi ovat työvälineitä, joita organisaatio tarjoaa ja opettaa. Organisaatio mahdollistaa työkierron oman ammattitaidon kehittämiseksi kuntoutumisyksikön sisällä, kuin koko Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystiirin alueellakin.

Kuntoutumisyksikön uudehkot ja asianmukaiset tilat tarjoavat hyvän mahdollisuuden toiminnan kehittämiseksi. **Muista mahdollisuuksista** todettakoon, että vaikka valtakunnalliset linjaukset koettiin esteenä kuntoutumisyksikön toiminnan kehittämiseksi, nähtiin niissä myös mahdollisuus toiminnan kehittämistä ajatellen.

#### 5.4 Kehittämishankkeen kolmas vaihe: Uuden toimintatavan etsiminen ja kehittäminen

Kehittämishankkeen kolmannen vaiheen aluksi kokosimme fläppitaululle keskustelujen avulla henkilökunnan näkemykset palveluohjauksesta ja palveluohjauksellisen työotteen käytöstä arjen työssä. Jatkoimme uuteen toimintamalliin perehtymistä käsittelemällä palveluohjauksen teoriaa, käsitteistöä sekä kolmitasoisista neuvonta- ja palveluohjausmallia (kuva 1). Samalla jaoimme etukäteen kokoamamme tiivistelmän palveluohjauksen keskeisistä käsitteistä (liite 1).

Vaikka palveluohjaus oli henkilökunnalle jokseenkin vieras käsite, niin fläppitaululle kootut asiat osuivat juuri palveluohjauksen teorian ytimeen. Kuviossa 3 on esitetty henkilökunnan näkemykset palveluohjauksesta.



Kuvio 3. Henkilökunnan näkemys palveluohjauksesta

Vastauksista löysimme selkeän kaksijakoisuuden: palveluohjaus kuntoutumisyksikössä työntekijän näkökulmasta sekä asiakaslähtöisyyden näkökulmas-

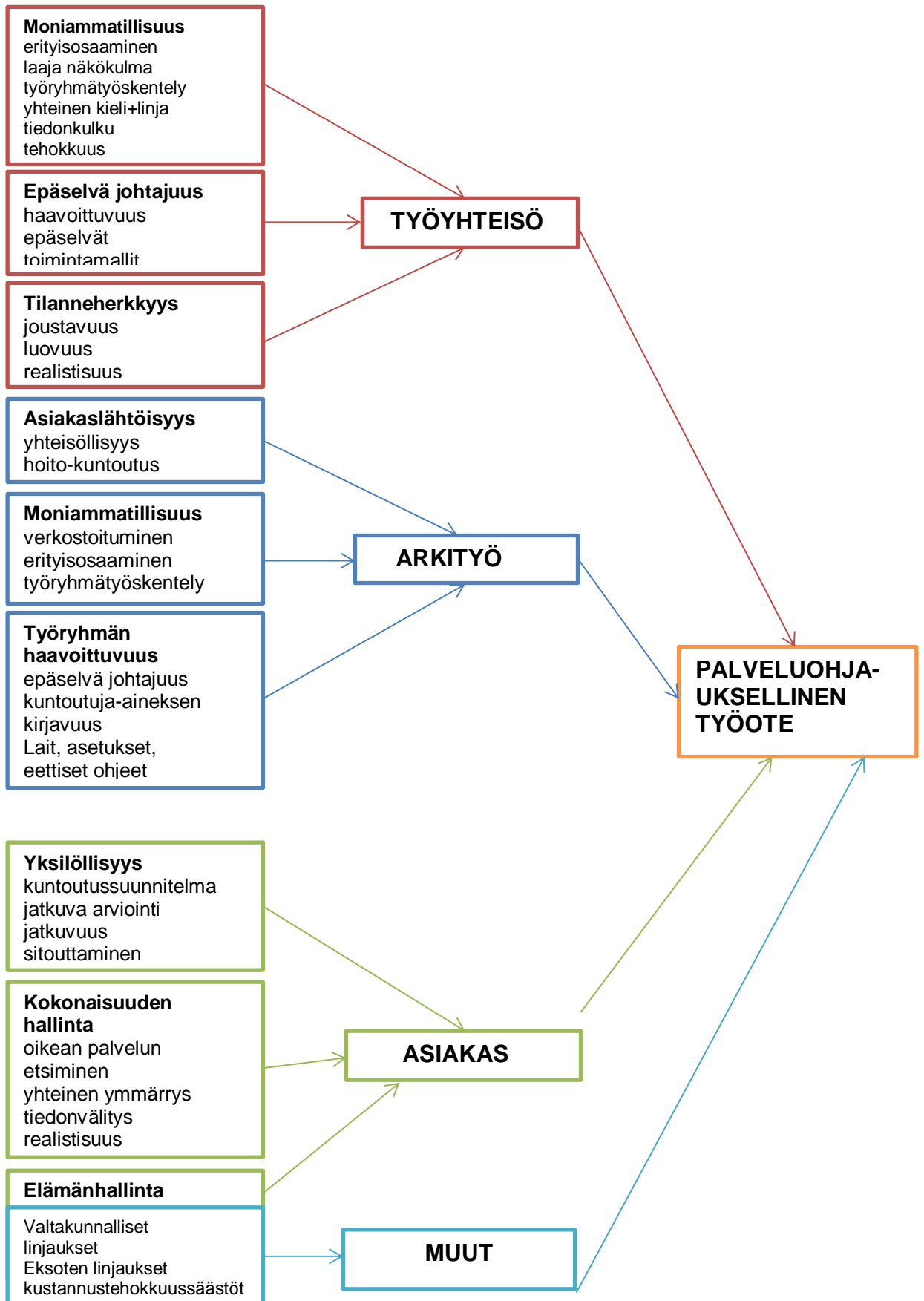
ta. **Työntekijän näkökulmasta palveluohjaus kuntoutumisyksikössä on** kuntoutujasta lähtevää yhteistyötä. Työskentelyn apuna käytetään moniammatillista tiimiä. Yhteistyö kuntoutujan kanssa on tiedon välitystä, oikean palvelun etsimistä ja löytämistä, kokonaisuuksien hallintaa sekä kuntoutujan ja työntekijän verkostoitumista. Se on myös suunnitelmallista työskentelyä kuntoutujan tilanteen eteenpäin viemiseksi. Palveluohjauksen käyttö työmenetelmänä saa aikaan tehokkuutta ja säästöä. **Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta palveluohjaus on** kuntoutujan tarpeet huomioivaa sekä tiivistä, suunnitelmallista yhteistyötä kuntoutujan kanssa. Kuntoutuja saa tietoa palveluista sekä tulee ohjatuksi niihin palveluihin, joiden avulla kuntoutuminen etenee toivottuun suuntaan.

Jatkoimme uuden toimintamallin kehittämistä jakamalla henkilökunnan kahteen ryhmään työstämään ajatuksia siitä 1) mitä palveluohjauksellinen työote nuorten kuntoutumisyksikössä on sekä 2) mitä yksilökohtainen palveluohjaus nuorten kuntoutumisyksikössä on. Ohjeistimme ryhmiä pohtimaan kysymyksiä työntekijän ja työyhteisön näkökulmasta. Ryhmätyöskentelyn käynnistymisen helpottamiseksi ehdotimme myös kysymysten pohtimista kuntoutujatapausten, casen kautta. Lopuksi kokosimme fläppitaululle ryhmien yhteisen näkemyksen nuorten kuntoutumisyksikön **palveluohjauksellisesta työotteesta ja yksilökohtaisesta palveluohjauksesta.**

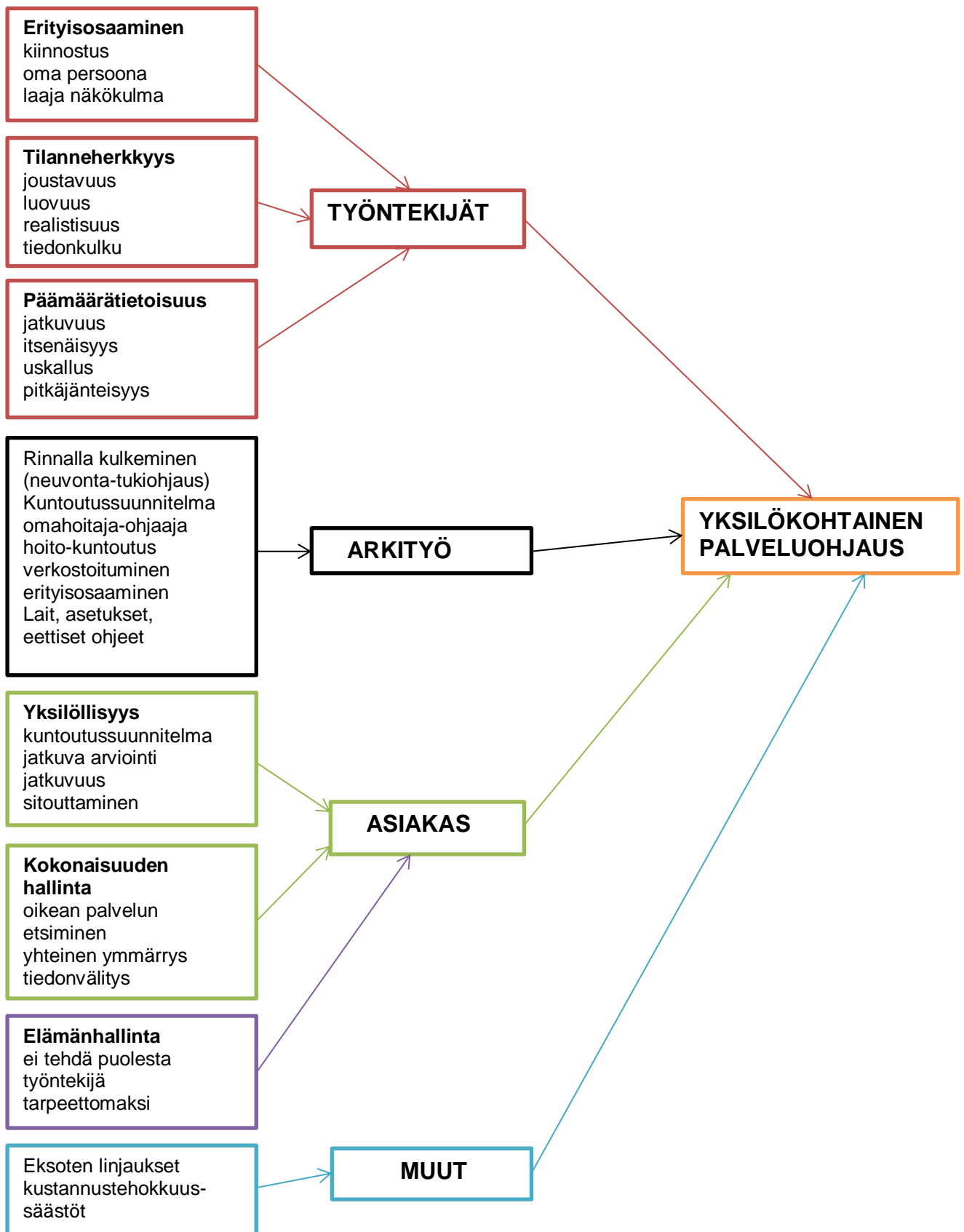
Kehittämishankkeen kolmannen vaiheen lopuksi yhdistimme aineiston analysoinnissa syntyneet teemat ryhmätyöskentelyssä koottuun näkemykseen palveluohjauksellisesta työotteesta ja yksilökohtaisesta palveluohjauksesta. Teemat esitämme kuviossa 4 ja kuviossa 5.

Viimeisellä osastotunnilla esittelimme kuvaamamme palveluohjauksen toimintatavan henkilökunnalle. Yhteisessä keskustelussa käytiin läpi osastotunteilla muodostunut aineisto ja tekemämme analyysi, josta uusi toimintatapa muodostui. Keskustelun pohjaksi oli jokaiselle työntekijälle etukäteen jaettu kirjallinen kuvaus palveluohjauksellisesta toimintatavasta.

Luvussa 6 kokoamme kehittämishankkeen vaiheet yhteen ja esitämme nuorten kuntoutumisyksikön palveluohjauksellisen toimintatavan.



Kuvio 4. Palveluohjauksellinen työote



Kuvio 5. Yksilökohtainen palveluohjaus



## 6 Palveluohjauksellinen toimintatapa

Nuorten Kuntoutumisyksikön toiminnallisten ja sisällöllisten muutosten myötä syntyi tarve kehittää yhtenäisempi asiakaslähtöinen toimintatapa. Toimintajärjestelmä-mallin avulla kokosimme yhteen henkilökunnan näkemykset työstä ja sen sisällöllisistä muutoksista toiminnan alkuajasta nykyhetkeen. Toiminnallisten ristiriitojen sekä toiminnan kehittämisen esteiden ja mahdollisuuksien tarkastelun apuna käytimme Swot-nelikenttäanalyysiä. Palveluohjauksellisessa toimintatavassa yhdistyvät yksilökohtainen palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työryhmätyöskentely. Uusi toimintatapa syntyi osastotuntien keskustelujen ja yhteisen oppimisen kautta.

Tässä kehittämistehtävässä kuvaamamme palveluohjauksellinen toimintatapa pohjautuu kuvassa 1 esitettyyn Hännisen kolmitasoisessa neuvonta- ja ohjausmallissa käytettyyn jaotteluun. **Palveluohjauksellinen työote** Nuorten kuntoutumisyksikössä on kuntoutujalähtöistä ja sisältää kuntoutumisen alkuvaiheessa kuntoutujan tilanteen ja kuntoutumistarpeiden kartoituksen ja selvittämisen. Kuntoutumissuunnitelman laatiminen moniammatillisessa tiimissä yhdessä kuntoutujan kanssa on tärkeää. Palveluohjauksellinen työote on työryhmätyöskentelyä oman yksikön sisällä sekä verkostoitumista yhteistyötahojen ja kuntoutujan lähiverkoston kanssa. Se sisältää kuntoutujan lisääntyvän vastuuttamisen kuntoutumisen edetessä sekä asteittaisen työntekijän roolin vähenemisen (ns. tarpeettomaksi tekeminen). Palveluohjauksellinen työote edellyttää työntekijältä pitkäjänteisyyttä, joustavuutta ja herkkyyttä huomioida kuntoutujan / kuntoutujaryhmän nopeastikin muuttuvat tilanteet. Siinä korostuvat moniammatillisen tiimin laaja näkökulma sekä toisen työntekijän arvostaminen ja omien heikkouksien tiedostaminen. Henkilökunnalta edellytetään yhteistä ymmärrystä, sitoutumista ja avoimuutta sekä tiedonkulun sujuvuutta. Tiedonkulun selkeys ja sitoutuminen yhteisiin sopimuksiin ja linjauksiin korostuvat tehtäessä kolmivuorotyötä.

**Yksilökohtainen palveluohjaus** Nuorten kuntoutumisyksikössä on monimuotoista vaihdellen kuntoutujan tilanteen ja tarpeiden mukaan. Kuntoutumisen alkuvaiheessa se on neuvontaa, ohjausta, tukea sairauden hoidossa, sosiaalisissa tilanteissa tai arjen askareissa. Yksilökohtainen palveluohjaus on työskentelyä yhdessä kuntoutujan kanssa, ns. rinnalla kulkemista huomioiden koko ajan

kuntoutujan tavoitteet, toimintakyky, valmiudet ja voimavarat. Keskeistä on löytää ne keinot ja menetelmät, joilla herättää kuntoutujan joskus puuttuvakin kuntoutusmotivaatio. Kuntoutumisen edetessä yksilökohtainen palveluohjaus on esimerkiksi tukea itsenäiseen asumiseen siirryttäessä tai opiskelussa.

Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa työntekijän persoonaa voidaan ajatella työvälineenä. Tärkeää on työntekijän muutoskykyisyys ja uskallus antaa kuntoutujalle ”tilaa” ja vastuuta omien asioiden hoitamisessa. Yhteistyösuhde on yleensä pitkäkestoinen, jolloin työntekijältä edellytetään pitkäjänteisyyttä, kärsivällisyyttä ja joustavuutta. Keskeistä on työntekijän ja kuntoutujan välisen tiedonkulun sujuvuus ja yhteisistä sopimuksista kiinnittäminen. Verkostoituminen kuntoutujan tilanteen edellyttämällä tavalla sekä kuntoutumisen etenemisen arviointi moniammatillisessa tiimissä tukee yksittäistä työntekijää.

## **7 Pohdinta**

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli tuottaa yhteistä ymmärrystä palveluohjauksesta toimintatapana nuorten kuntoutumisyksikössä ja siten kehittää kuntouttavaa työskentelyä ja toimintatapoja nuorten kuntoutumisyksikössä. Kehittämistehtäväksi muodostui kehittää nuorten kuntoutumisyksikköön palveluohjauksellinen toimintatapa sekä kuvata toimintatavan kehittäminen kehittävän työntutkimuksen prosessina. Lähtökohtana opinnäytetyöhön oli kiinnostus oman työn ja osaamisen kehittämiseen sekä omasta työyksiköstä noussut kehittämistarve. Opinnäytetyön tietoperusta muodostui palveluohjauksen teoriasta, ja kehittämisosiossa menetelmällisenä lähestymistapana oli kehittävä työntutkimus. Kehittämisprosessin aikana pidettiin yhteensä kuusi osastotuntia, joista muodostunut laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Kehittämishankkeessa sovelsimme Engeströmin (1998) kehittävän työntutkimuksen menetelmää, jossa yhdistyvät tutkimus, käytännön kehittäminen ja koulutus. Pidimme tärkeänä koko työyhteisön osallistumista ja mahdollisuutta vaikuttaa yhteisesti kehitettävään palveluohjaukselliseen toimintatapaan. Kehittämishankkeen aikana henkilökunta tarkasteli kuntoutumisyksikön toiminnan nykytilaa ja lähihistoriaa sekä kehittymisen mahdollisuuksia ja esteitä. Kehittämisprosessin aikana henkilökunta sai uutta tietoa palveluohjauksesta ja sovelsi op-

pimaansa tietoa analysoiden omaan arkityöhön. Uusi toimintatapa syntyi osastotuntien keskustelujen ja yhteisen oppimisen kautta. Kehittävä työntutkimus menetelmänä ei tuota työyhteisölle ulkoapäin valmiita ratkaisuja, vaan nimenomaan osallistaa työntekijöitä toiminnan erittelyyn ja uusien työtapojen suunnitteluun. Toimintatavan muuttaminen ja uuden käytännön vakiinnuttaminen vievät aikaa, ja uutta toimintamallia voidaan arvioida vasta sen vakiinnuttua. Aikataulullisista syistä rajasimme kehittämishankkeen päätyväksi kehittävän työntutkimuksen syklin neljänteen vaiheeseen eli toimintatavan muuttamiseen. Varsinaisen opinnäytetyön kehittämishankkeen päätyttyä henkilökunta jatkaa kuntouttavan työotteen kehittämistä palveluohjaukselliseen suuntaan arjen työssä.

Työyhteisössä opinnäytetyömme otettiin vastaan positiivisesti ja kannustaen. Kehittämisprosessin aikana huomasimme, että työyhteisömme oli avoin uusille ideoille ja valmis kokeilemaan työn kehittämistä yhdessä uusien menetelmien avulla. Onnistuimme tavoittamaan prosessin aikana kehittävän työntutkimukseen oleellisesti kuuluvan moniäänisyyden ja saimme osastotunneilla henkilökunnan vilkkaaseen vuoropuheluun ja näkökulmien vaihtamiseen. Moniäänisestä dialogista syntyi analysoitava aineisto.

Kehittämisprosessissa työyhteisö opetteli tavoitteellisesti käsittelemään työhön ja toimintatapoihin liittyviä asioita. Kehittämisprosessi lisäsi työyhteisön yhteenkuuluvuutta ja tuki tavoitettamme ns. yhteisen kielen saavuttamisesta. Viimeisellä osastotunnilla saamamme palaute osaltaan vahvisti näkemystämme kehittämisprosessin merkityksestä työyhteisölle. Seuraavassa henkilökunnalta saamamme palautetta:

*teorian ja käytännön tehtävien yhdistäminen osastotunneilla oli toimiva menetelmä*

*oli mahdollisuus pohtia yhteisesti mitä tehdään ja miksi*

*osastotunnit olleet hyviä*

*osallistujien mielipiteet saatu kirjallisessa kuvauksessa monipuolisesti esille*

*palveluohjauksellinen toimintatapa kuvaa sitä työtä mitä yksikössä tehdään*

Kuntoutumisyksikössä alusta asti työskennellyt henkilö totesikin hieman yllättävästi *tämän kehittämisprosessin olleen ensimmäinen yksikössä suunnitelmallisesti läpiviety hanke.*

## Tulokset

Nuorten kuntoutumisyksikön palveluohjauksellinen toimintatapa pohjautuu Hänisen (2007a) kolmitasoiseen neuvonta- ja ohjausmalliin yhdistäen palveluohjauksellisen työotteen ja yksilökohtaisen palveluohjauksen. Palveluohjauksellisella työotteella ja yksilökohtaisella palveluohjauksella on paljon yhteistä, ja kuten tässä kehittämistehtävässäkin käy ilmi, ne nivoutuvat toisiinsa ja niitä voidaan käyttää arjen työssä rinnakkain. Henkilökunta nosti tärkeään asemaan työryhmätyöskentelyn sekä verkostoitumisen kuntoutumisyksikön ulkopuolelle kuntoutujan tilanteen edellyttämällä tavalla. Työskentely on kuntoutujalähtöistä ja edellyttää työntekijältä pitkäjänteisyyttä, joustavuutta sekä laajaa näkökulmaa. Se on henkilökunnan näkemyksen mukaan monimuotoista kuntoutujan ”rinnalla kulkemista” huomioiden kuntoutujan tavoitteet, toimintakyky, valmiudet ja voimavarat. Työntekijän persoona toimii työvälteenä työskentelyssä.

Palveluohjausta käsittelevä kirjallisuus tukee työryhmän esiin nostamia asioita asiakkaan kohtaamisesta sekä työntekijän ominaisuuksista. Rauhalan (2011) ja Suomisen (2002) mukaan työntekijältä vaaditaan aitoa välittämistä, asiakkaan arvostusta ja pysyvyyttä. Arvostus syntyy siitä, että asiakas otetaan vastaan ihmisenä, häntä kuunnellaan ja hänelle annetaan aikaa. Pysyvyys on tärkeää, koska sen avulla asiakas ymmärtää palveluohjauksen jatkuvuuden. Asiakkaan kohtaamiset ovat tavoitteellisia ja hänen kanssaan tehdään asioita, jotka voimaannuttavat häntä. Työntekijän pitää nähdä asiakkaassa voimavaroja ja potentiaalia. Asiakkaan ongelmia ei tueta vaan otetaan vaikeitakin asioita esille ja rakennetaan näin yhteistyösuhdetta ja luottamusta asiakkaaseen. Asiakas harjoittelee vastuunottoa ja itsenäistymistä. Rauhala (2011) ja Suominen (2002) kuvaavat työntekijää valmentajana, joka antaa toivoa, tukee sekä kannustaa vuorovaikutukseen. Vastaavasti nuorten kuntoutumisyksikön henkilökunta kuvasi keskusteluissa rooliaan kuntoutujan ”rinnalla kulkijana”.

Palveluohjauksellinen työote sisältää kuntoutujan lisääntyvän vastuuttamisen kuntoutumisen edetessä sekä asteittain työntekijän roolin vähenemisen (ns. tarpeettomaksi tekeminen). Myös Rauhala (2011b) ja Suominen (2002) toteavat palveluohjaajan ja asiakkaan kahdenkeskisen suhteen muuttuvan ulospäin suuntautuvaksi kuntoutumisen edetessä. Heidän mukaansa työntekijä on onnistunut työssään, kun asiakas kokee pärjäävänsä oman elämänsä haasteissa itsenäisesti.

### Luotettavuus

Työn luotettavuutta parantaa se, että selostimme opinnäytetyön eri vaiheet tarkasti ja selkeästi. Tutkimustulokset sekä niiden analyysi on esitetty työssä. Tulosten analyysivaiheessa hyödynsimme koko saadun aineiston. Aineiston keräämisen ja analysoinnin kuvasimme tarkasti kuvia ja kuvioita apuna käyttäen. Purimme osastotuntien aineiston juuri sellaisena kuin henkilökunta oli vastannut, emmekä näin ollen lähteneet kaunistelemaan vastauksia. Aineiston analysoinnin luotettavuutta lisäsi se, että tunnemme kohdealueen hyvin ja meillä molemmilla on pitkä kokemus kuntouttavasta työstä. Luotettavuuden lisäämiseksi voidaan käyttää face- validiteettiä, jolla tarkoitetaan tulosten esittämistä henkilöille, jotka ovat osallistuneet tutkimukseen tai jotka tuntevat tutkittavan ilmiön hyvin. Tämän vuoksi oli tärkeää ja merkityksellistä saada henkilökunnalta viimeisellä osastotunnilla sekä suullista että kirjallista palautetta. Kehittämishanke on mahdollista toteuttaa myös jossakin toisessa ympäristössä (yleistettävyys). Kaikki opinnäytetyöprosessin aikana kertynyt materiaali hävitettiin asianmukaisesti kehittämisprosessin päätyttyä.

Kehittämisprosessin luotettavuutta saattaa heikentää kokemattomuutemme tutkijoina. Myös kehittävän työntutkimuksen menetelmä oli meille uusi. Mahdollisesti kehittämisprosessin pidentäminen ajallisesti olisi syventänyt aiheeseen lähestymistä ja lisännyt henkilökunnan mahdollisuuksia osallistua osastotunneille.

Engeström (1995) sanoo kehittävstä työntutkimuksesta, että siinä tutkijalla on kolmoisrooli tapahtumiin puuttujana, niiden tallentajana sekä arvioijana. Kehittämisprosessissa olimme myös tutkijan roolin lisäksi työyhteisön jäsenenä yhtei-

sessä oppimisprosessissa. Ajoittain tämä tuntui raskaalta mutta toisaalta saimme tukea toisiltamme sekä työyhteisöltä. Työstimme opinnäytetyön teoriaosuutta sekä yksin että yhdessä. Osastotuntien sisällöt ja käytetyt menetelmät suunnittelimme ja valmistelimme yhdessä. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä oli meille hyvä oppimiskokemus toisistamme sekä yhteisestä tekemisestä. Se on myös vahvistanut ammatillisuuttamme ja antanut rohkeutta toimia itsenäisesti. Toivomme esimerkillämme antavamme työryhmälle innostusta osallistua oman työn kehittämiseen, jotta toiminnan kehittäminen ei jäisi muutaman työntekijän varaan.

### Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää arjen työskentelyssä nuoren kuntoutujan kanssa. Palveluohjauksen käsitteistön ja keskeisen teorian tiedon tutuksi tuleminen antaa työryhmälle mahdollisuuden yhtenäisemmän kielen kehittämiseen sekä työtapojen yhtenäistämiseen. Linnossuon (2004) tutkimuksessa ehdotettiin samaan paikkaan sijoitettavaksi nuorten työ- ja toimintakyvyn arvioiminen, sosiaalinen kuntoutus, toiminnallinen terapia sekä koulutukseen ja työhön ohjaamisen palvelut. Nuorten kuntoutumisyksikössä tämä toteutuu moniammatillisena työskentelynä hyödyntäen sekä kuntoutujan että työntekijän verkostoja.

Kehittävän työntutkimuksen menetelmä sopi työyhteisömme tarpeisiin hyvin. Jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus olla mukana tämän kehittämistyön toteuttamisessa. On tärkeää, että toimintaa pyritään parantamaan henkilökunnan omien tavoitteiden ja toivomusten mukaisesti. Vastaukset kehitettäviin kysymyksiin löydetään työyhteisön yhteisessä vuorovaikutuksessa. Yhdessä kehitetty ratkaisu on usein parempi kuin ulkopuolisen tutkijan aikaansaama, sillä työyhteisön jäsenet tuntevat ongelman parhaiten. Yhteisön itsensä löytämä ratkaisu on helpompi hyväksyä kuin ulkopuolisen tarjoama, koska jokainen työyhteisön jäsen on osallistunut kehittämistyöhön. Yhdessä löydetty ratkaisu toteutuu paremmin kuin ulkopuolisen suunnittelema uudistus, sillä mukana olleet sitoutuvat siihen.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista kartoittaa henkilökunnan kokemuksia palveluohjauksellinen toimintatavan kehittymisestä nuorten kuntoutumisyksikössä. Työn ja toiminnan kehittämiseksi olisi myös kiinnostavaa selvittää kuntoutujien kokemuksia yksilökohtaisesta palveluohjauksesta ja palveluohjauksellisesta toimintatavasta.

## **Kuvat**

Kuva 1. Kolmitasoinen neuvonta ja palveluohjausmalli, s.10

Kuva 2. Toimintajärjestelmä, s. 18 ja s. 26

Kuva 3. Ekspansiivinen kehityssykli, s. 23

## **Kuviot**

Kuvio 1. Kehittämisprosessin etenemissuunnitelma, s. 19

Kuvio 2. Nuorten kuntoutumisyksikön Swot-nelikenttäanalyysi, s.27

Kuvio 3. Henkilökunnan näkemys palveluohjauksesta, s. 30

Kuvio 4. Palveluohjauksellinen työote, s.32

Kuvio 5. Yksilökohtainen palveluohjaus, s.33



## Lähteet

Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. 1996. Yksilökohtainen palveluohjaus (Case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamiseen ikuisiin ongelmiin. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry 2013.

<http://www.omaistpsyuusimaa.fi/palveluohjaus/pdf/po-sipila.pdf>. Luettu 16.1.2013

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351

Blomgren, S. 2005. Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä? Kirjallisuuskatsaus suomalaisiin palveluohjaustutkimuksiin. FinSoc Työpapereita. Stakes 1/2005. Helsinki.

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus.

Engeström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. 2. painos. Helsinki: Edita.

Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.

Eksote 2012. Strategia sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Strategia/Sivut/default.aspx>. Luettu 20.12.2012

Eksote2013a. Kannatellen hankkeenloppuraportti.

[http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Tutkimus\\_kehittaminen/Paattyneet\\_hankkeet/Documents/Kannatellen\\_1\\_loppuraportti.pdf](http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Tutkimus_kehittaminen/Paattyneet_hankkeet/Documents/Kannatellen_1_loppuraportti.pdf). Luettu 20.1.2013

Eksote 2013b. Mielenterveys- ja päihdepalvelut.

[http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Mielenterveyskuntoutus/Kuntouttavat\\_asumispalvelut/Sivut/default.aspx](http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Mielenterveyskuntoutus/Kuntouttavat_asumispalvelut/Sivut/default.aspx). Luettu 20.2.2013

Eksote 2013c. Tutkimus- ja opinnäytetyöluvat.

[http://www.eksote.fi/fi/eksote/tutkimus\\_kehittaminen/tutkimus-%20ja-%20opinnäytetyöluvat/sivut/default.aspx](http://www.eksote.fi/fi/eksote/tutkimus_kehittaminen/tutkimus-%20ja-%20opinnäytetyöluvat/sivut/default.aspx). Luettu 8.2.2013

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyttinen, L. 2000. Palveluohjaus mielenterveystyössä: toimintatutkimus Casetti-projektista freireläisessä viitekehyksessä. Helsingin yliopisto. Sosiaalityö. Lisen-siaatintyö. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/12731>. Luettu 7.5.2013.

Hänninen, K. 2007a. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes raportteja 20/2007. Helsinki.

Hänninen, K. 2007b. Neuvonta- ja palveluohjausmalli kuntoutussosiaalityön työkäytäntöjen jäsentäjänä. *Talentia-lehti*, 5-9. Sosiaalityön tutkimuksen seura 2009.  
[http://www.sosiaalityontutkimuksenseura.fi/muuttiedotteet/Tutkiva\\_sosiaalityo\\_2009\\_net.pdf](http://www.sosiaalityontutkimuksenseura.fi/muuttiedotteet/Tutkiva_sosiaalityo_2009_net.pdf). Luettu 5.5.2013.

Karjalainen, K. 2009. Palveluohjauksella, tiiviillä tuella ja kuntouttavalla työllä itsenäisempään asumiseen: mielenterveyskuntoutujien asumista ja asumisen palveluita kartoittava Tarve-projekti Lieksassa.

Linnossuo, O. 2004. Syrjäytymisestä selviytymiseen: Arviointitutkimus työttömien nuorten palveluohjauksesta. *Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia*. Kansaneläkelaitos. Helsinki.

Marshall, M. & Lockwood, A. 1998. *Assertive community treatment for people with severe mental disorders* (Rewied). Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001089/pdf/standard>. Luettu 15.6.2013.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Muutoslaboratorio 2013. Kehittävän työntutkimuksen käsitteet.  
<http://www.muutoslaboratorio.fi/content.php?document=149>. Luettu 28.1.2013.

Notko, T. & Järvikoski, A. 2004. Voimaa kuulluksi tulemisesta. Mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutusprojektin arviointi. Kuntoutussäätiön työselosteita 26. Helsinki. Kuntoutussäätiö.

Notko, T. 2006. Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet. *Janus* 14 (1), 61–66.  
[http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0106/1\\_06\\_Notko.pdf](http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0106/1_06_Notko.pdf). Luettu 28.4.2013.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät - uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Porvoo: WSOY pro.

Palveluohjaus kannattaa. – Henkilökohtaisen palveluohjaustoiminnan (PO) taloudelliset vaikutukset. Ruotsin sosiaalhallitus. Suom. Suominen Sauli. 2007.  
[http://www.otu.fi/cms/images/otupdf/palveluohjaus\\_kannattaa\\_henkilokohtaisen\\_palveluohjaustoiminnan\\_taloudelliset\\_vaikutukset.pdf](http://www.otu.fi/cms/images/otupdf/palveluohjaus_kannattaa_henkilokohtaisen_palveluohjaustoiminnan_taloudelliset_vaikutukset.pdf). Luettu 28.4.2013.

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim). 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpääntöön vuonna 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki: Yliopistopaino.

Perttula, K. 2003. Palveluohjauksen vaihtoehdot – Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauskokeilun arviointitutkimus. *FinSoc arviointiraportteja* 2/2003. Stakes.

PK-RH. Pk-yrityksen riskienhallinta.2013. Liiketoiminnan nelikenttäanalyysi Swot. <http://www.pk-rh.fi/riskilajit/liikeriskit/liiketoiminnan-nelikenttaanalyysi-swot.html> . Luettu 28.4.2013.

Rantanen, S. 2011. Henkilöstöturvallisuuden selvitystyö. Laurea- ammattikorkeakoulu. Turvallisuusalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Rauhala, H. 2011a. Mitä palveluohjaus on. Suomen palveluohjausyhdistys ry. <http://www.palveluohjaus.fi/index.php/fi/palveluohjaus>. Luettu 28.4.2013.

Rauhala, H. 2011b. Palveluohjaus. Työmalli huumeita käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Helsinki: Pica Script Oy.

Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Saimaan ammattikorkeakoulun tutkintosääntö 2012

Salmisaari, T. 2012. Mielenterveyspalveluiden johtoryhmä 23.2.212. <http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/>. Luettu 28.1.2013.

Skitsofrenia Käypä hoito 2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050#s14>

Socialstyrelsen 2009. Ett nytt yrke tar form, Personligt ombud, PO, [http://www.personligtombud.se/publikationer/pdf/Ett%20nytt%20yrke%20tar%20form%20200912641\\_rev.pdf](http://www.personligtombud.se/publikationer/pdf/Ett%20nytt%20yrke%20tar%20form%20200912641_rev.pdf). Luettu 15.4.2013.

Sosiaaliportti 2012. Palveluohjaus. [http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/palveluohjaus/mita\\_on\\_palveluohjaus/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/palveluohjaus/mita_on_palveluohjaus/). Luettu 15.1.2013.

Sosiaaliportti 2013. Vammaisten asiakkaiden ja heidän perheidensä palveluohjauksen mallintaminen ja prosessien kuvaaminen. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/8374e260-2cee-4f86-9e06-476f09a8c1ea/Palveluohjaus-mallinnus.pdf>. Luettu 31.1.2013.

Suominen, S. 2010. Palveluohjaaja. Asiakkaan tuki ja tulkki. Omaiset mielenterveyshyönteiden tukena, Uudenmaan yhdistys ry.

Suominen, S. 2002. Henkilökohtainen palveluohjaus, case management mielenterveyshyönteiden tukena. Kokemäki: Satakunnan painotuote Oy.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus, portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami Oy.

Tuomi-Gröhn, T.2001. Kehittävä siirtovaikutus koulun ja työpaikan yhteistyön tavoitteena - tapaustutkimus lähihoitajien lisäkoulutuksesta. Teoksessa Tuomi-Gröhn T & Engeström, Y. (toim.) Koulun ja työn rajavyöhykkeellä. Uusia työssä oppimisen mahdollisuuksia. Helsinki: Yliopistopaino, 28–60.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi

Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi

Virtuaaliammattikorkeakoulu.2013. Ylemmän ammattikorkeakoulun metodifoorumi.

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360111832/1194360447229.html>. Luettu 20.2.2013.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R., & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Tiivistelmä. Osastotunti 4. Nuorten kuntoutumisyksikkö. 8.5.2013

### **Palveluohjaus**

Asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapa. Sillä tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää (case management) että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla. Palveluohjaus on työmenetelmä, jolla kootaan palvelut asiakkaan tueksi ja lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja. (Sosiaaliportti 2012.)

Palveluohjaus on toiminta-malli, jossa työskennellään suunnitelmallisesti, jotta asiakas saa tarpeisiinsa vastaavan tuen ja palvelun. Siinä huomioidaan asiakkaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti voimavaroineen. Palveluohjaus on lyhyt tai pidempiaikainen prosessi, jossa on selkeä alku ja loppu.

Palveluohjaus alkaa aina asiakkaan tai asiakasryhmän kohtaamistilanteesta, jolloin tärkeäksi muodostuu luottamuksellisen ja välittävän ilmapiirin luominen. Palveluohjaus on asiakaskeskeistä, tavoitteellista, perheiden arkiympäristön ja kuntoutuksen toimintaympäristön huomioivaa.

Palveluohjausta on kirjallisuudessa kuvattu sisällöllisesti erityyppisenä riippuen asiakkaan elämäntilanteesta sekä sen pohjalta miten tuki ja palvelut määritellään suhteessa asiakkaaseen. Palveluohjauksessa käytetään mm. termejä; perinteinen palveluohjaus, voimavarakeskeinen palveluohjausmalli, intensiivinen palveluohjaus, asiakkaan itsemääräämistä korostava palveluohjaus, siirtymävaiheiden palveluohjaus sekä ennaltaehkäisevä palveluohjaus tai ns. asianajomalli. (Hänninen 2007, Pietiläinen 2003, Suominen & Tuominen 2007.)

### **Palveluohjauksellinen työote**

Palveluohjaus on asiakkaan kanssa tehtävän työn ohella myös palvelujen ja tukimuotojen yhteensovittamista ja koordinoitua (Pietiläinen & Seppälä 2003).

Palveluohjauksellisessa työotteessa kuten palveluohjauksessa yleensäkin asiakkaan oma osallistuminen on olennaista. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeää. (Pietiläinen & Seppälä 2003.)

Palveluohjauksellinen työote tarkoittaa sitä, että kartoitetaan ja ymmärretään mikä on asiakkaan tarve. Mietitään mikä on ratkaisu tarpeeseen ja miten se toteutetaan. Mietitään kuka tai mikä taho on toteuttaja unohtamatta yhteistyötä.

Muutetaan työtapoja ja uudelleen organisoidaan työtä.

Palveluohjauksellinen työote ammattihenkilön työmenetelmänä mahdollistaa asiakkaan saamaan tarvitsemansa palvelut. Palveluohjaajan rooli korostuu myös hyvän yhteistyön luomisessa eri tahojen kanssa.

Moniammatillisuus pyrkii sekä asiakkaan kokonaisvaltaisempaan tukemiseen että työntekijöiden vastuun jakamiseen. Moniammatillinen tiimi mahdollistaa yhteisen dialogin sekä tämän kautta myös uuden tiedon mahdollisuuden. Moniammatillinen tiimityöskentely edellyttää työntekijöiltä luopumista asenteesta; ”Tämä ei kuulu minulle, sillä hoidan vain oman osuuteni” – asenteesta.

Dialogisuus tarkoittaa aitoa läsnäoloa, avointa kommunikaatiota ja sitä, ettei työntekijällä tai asiakkaalla ole valmiita vastauksia. Tietoa ja vastauksia lähdetään etsimään yhdessä, jolloin kohdataan yhdessä myös hyvät ja huonot asiat. Molemmilla on asiantuntijuutensa. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Työntekijällä on oman alansa asiantuntijuus. Vuorovaikutus pohjautuu tasavertaiseen vuorovaikutukseen, kysymys on kumppanuudesta. Lisäksi dialogisuus edellyttää rakenteita eli aikaa rauhallisen, sopivan tilan kohtaamiselle. (Hänninen 2007.)

### **Yksilökohtainen palveluohjaus**

Kuntoutuksen palveluohjauksella tarkoitetaan prosessia tai tapahtumaketjua, jossa asiakkaan tukihenkilö auttaa määrittelemään palvelutarpeet ja valitsemaan palvelut, pyrkii huolehtimaan siitä, että palveluista muodostuu asiakkaan tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukainen kokonaisuus sekä arvioi palveluista saatua hyötyä yhdessä asiakkaan kanssa. (Järvikoski & Härkäpää 2004).

Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa palveluohjaaja on vastuussa jokaisen asiakkaan palveluista kokonaisuudessaan ja niiden seurannasta ja muuttamisesta. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997).

Palveluohjaaja on asiakkaan rinnalla kulkija, tukija ja auttaja. Ohjausprosessi voi olla pitkälinen ja monimuotoinen, joten se vaatii muutoskykyisyyttä niin asiakkaalta, kuin työntekijältä.

Palveluohjaus on hyvin intensiivistä ja liittyy asiakkaan vaikeaan elämäntilanteeseen. Ohjaukseen kuuluu runsaasti arkielämän käytäntöön liittyviä asioita ja niiden harjoittelua. Palveluohjauksen lähtökohtana on asiakkaan itse tärkeänä pitämät asiat, jotka määrittävät toimintaa ja sen tavoitteita. (Kuntoutussäätiö 2009.)

### **Siirtymävaiheen palveluohjaus**

- Palveluohjauksen lähtökohta on odotettavissa oleva muutos asiakkaan elämäntilanteessa.
- Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi muutot lapsuudenkodista omaan asuntoon, avohoidosta laitoshoidon tai koulutuksesta työelämään.
- Siirtymävaiheen palveluohjauksessa korostuu palveluohjaajan ja asiakkaan hyvä yhteistyö sekä eriorganisaatioiden ja muiden tahojen saumaton yhteistyö. (Suominen 2007.)